ШАЛФЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ

(Salvia officinalis L.)

Шалфей лекарственный относится к семейству губоцветных. Полукустарник, 25-50 см высотой. Корневая система стержневая. Стебель прямой, в несколько раз длиннее соцветия, по всей длине коротко курчаво-опушенный. Листья супротивные. Цветет в июне-июле. Цветки на курчавоопушенных цветоножках 3-6 мм длиной. Чашечка 9-10 мм длиной, почти до половины надрезанная на две губы. Венчик двугубый, фиолетовый, в два с половиной раза длиннее чашечки. Две тычинки скрыты под верхней губой. Плод сухой, при созревании распадается на 4 односемянные части.

В диком виде произрастает на Балканах и Апеннинском полуострове. В промышленных масштабах культивируется в южных регионах Европы.

Подробнее о растении на стр. 114-124

ISSN 1817-5929

Библиотечка «ЗОЖ»

МЫЛО: И ПОМОЕТ, И ПОЛЕЧИТ

№10 (169), октябрь 2019 г.

ПЛЮС

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

УКРАИНА

журнал

Scan by Tetyanka_&TTT22

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН
ПОСТОЯННЫЙ КОНТРОЛЬ – ЗАЛОГ УСПЕХА 5
Диабет и зрение
Ю.А. ГУСЕВ

АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ
КАШЕЛЬ КАК СРЕДСТВО ОЧИЩЕНИЯ 12
Бронхит
Т.А. РУЖЕНЦОВА

РЕЦЕПТЫ НЕ СТАРЕЮТ
ИЗ АРХИВА «ЗОЖ» 23

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
ДРЕМЛЮЩИЙ ВИРУС 27
Опоясывающий лишай
О.В. АНТОНОВСКАЯ

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ ...
О ПОДАГРЕ 36
Когда желудок упрямее, чем рассудок
Р.М. БАЛАБАНОВА

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ
КАЖЕТСЯ, Я НАЧИНАЮ ВСЕ ЗАБЫВАТЬ 43
Болезнь Альцгеймера
С.А. КОКАРЕВА
БРОНЗОВЫЙ, НО НЕ ЗАГАР 47
Аддисонова болезнь
О.А. ЗАРЕЧНАЯ

ЗАПИСКИ ВРАЧА
ХОРДА 51
А.Ф. ВОЛКОВА

ГДЕ ТОНКО, ТАМ И РВЕТСЯ
АТАКА НА БОЛЬ 53
Неврит тройничного нерва
И.В. КОВАЛЕВА

ОБЕЩАЛИ – ВЫПОЛНЯЕМ
«ВСЕ НАЧИНАЕТСЯ С КОНСУЛЬТАЦИИ» 62
Трансплантация
Я.Г. МОЙСЮК

ЖЕНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
НЕ ДОПУСТИТЬ ЛОЖНОГО АБСЦЕССА 72
Бартолинит
Н.С. БОГДАНОВА

ЛИКБЕЗ
СПЕЦИИ И ПРЯНОСТИ «ВЗБАДРИВАЮТ» ОРГАНИЗМ 78
Артериальная гипотензия
З.Г. ГУСЕЙНОВА

ВЗРОСЛЫМ – О ДЕТЯХ
БОЛЕЗНЬ РАСТУЩЕГО ОРГАНИЗМА 84
Рахит
А.Л. ЛУЦКИЙ

ЭКСПЕРТИЗА
«МОЙТЕ РУКИ ПЕРЕД ЕДОЙ!» 87
Мыло
А.В. АРТАМОНОВА

ПРИГЛАШЕНИЕ К РАЗГОВОРУ
ЧТО ПОСЕЕШЬ, ТО ПОЖНЕШЬ 100
Проблемы «отцов и детей»
Д.А. ТРЕТЬЯКОВА

СОВЕТЫ ИЗ КОНВЕРТА
ОХ, УЖ ЭТИ СУСТАВЫ: ТО СКРИПЯТ, ТО ХРУСТЯТ 103
В.Ф. ВИХРОВ

СОГЛАСНО БУКВЕ ЗАКОНА
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ 107
Е.А. РАХТЕЕНКО

РАСТЕНИЕ НОМЕРА
СПАСИТЕЛЬ И ПОМОЩНИК, ПРИРОДОЮ ДАННЫЙ 114
Шалфей лекарственный
А.Н. ФИЛИН

УЛЫБНИТЕСЬ
... А ВСЕ ПОТОМУ, ЧТО Я НЕ БЫЛ СПОРТСМЕНОМ 125
Е.А. МИГУНОВ

От редактора

ДВИЖЕМСЯ В ВЕРНОМ НАПРАВЛЕНИИ

Из почты, полученной нами за последний месяц, хочу выделить три письма. Первое – от И.З. Оленичева. *«Чрезвычайно благодарен юристу Е.А. Рахтеенко*, – пишет Иван Захарович, – *за толковые и доходчивые разъяснения, которые она дает в рубрике «Согласно букве закона». Я давно уже собирался переоформить свой домик, в котором проживаю вместе с семьей сына, на старшего внука, но останавливало то, что не знал, сохранятся ли за мной льготы по оплате ЖКХ (я – ветеран труда). И вот получаю журнал, а там – вопрос, который волновал и меня. Еще раз огромное спасибо юристу за ответ: теперь я знаю, что мне делать, и буду и дальше пропагандировать наш по-настоящему полезный журнал среди своих знакомых и не только»*.

Второе письмо, на которое обратил внимание, написала Юлия Николаевна Аронова: *«В «Предупреждении Плюс» №4 прочитала статью доктора медицинских наук П.Н. Власова «Эпилепсию можно победить». Этим недугом я страдаю уже много лет и вроде бы все о нем знала. А оказалось – не все. Выполняю все рекомендации Павла Николаевича, и вот уже почти полгода ни одного приступа. Спасибо!»*.

И третье письмо, пришедшее по электронной почте, – от нашего автора, ведущей рубрики «Записки врача» А.Ф. Волковой. *«На днях встретила на улице знакомую,* – написала нам Анна Федоровна, – *и та сказала, что начала покупать журнал исключительно из-за моих «Записок...», а теперь собирается оформить подписку, так как находит в нем много интересного и полезного. Рада, что приношу маленькую пользу любимому журналу»*.

Спасибо, дорогие И.З. Оленичев, Ю.Н. Аронова, А.Ф. Волкова, за теплые слова в наш адрес, за то, что вовлекаете в наши ряды новых единомышленников. Благодаря вашим письмам мы понимаем, что движемся в верном направлении.

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

а/я 48, г. Киев, 01010, ООО ИД «Здоровый образ жизни»
e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

Следующий номер журнала выйдет 11 ноября 2019 г.

Предупрежден – значит вооружен

ПОСТОЯННЫЙ КОНТРОЛЬ – ЗАЛОГ УСПЕХА

Диабет и зрение

«Предупреждение Плюс»: Ухудшение зрения при диабете – явление весьма неприятное, поскольку существенно снижает качество жизни больных. Встречается эта проблема довольно часто: приблизительно у 30% пациентов с сахарным диабетом наблюдаются поражения органа зрения той или иной степени выраженности. А у пациентов с тяжелой формой сахарного диабета количество осложнений со стороны глаз повышается до 80-90%. Наибольшую опасность представляет ретинопатия – основная причина прогрессирующего снижения зрения. Может ли пациент с диагнозом «диабет» контролировать свое зрение? Об этом корреспонденту «Предупреждения Плюс» Оксане Дубовой рассказал врач-офтальмолог, доктор медицинских наук Юрий ГУСЕВ.

Юрий ГУСЕВ: Одно из главных проявлений диабета – повышение уровня глюкозы в крови. Если он повышен длительное время, начинают развиваться осложнения различных органов и систем. И одним из первых органов, страдающих от болезни, является глаз. При этом могут повреждаться сосуды сетчатки, стекловидное тело, хрусталик и зрительный нерв.

Изменения в глазу развиваются последовательно – медленно, но верно. Первым делом страдают сосуды сетчатки: происходит нарушение их проницаемости, возникают явления отека сетчатой оболочки. (Похожие изменения могут наблюдаться и в нижних конечностях. При этом явления отека хорошо видны: кожа на нижних конечностях меняет цвет, появляется розовый оттенок, снижается чувствительность).

Кровообращение сетчатки постепенно ухудшается, в результате чего развивается кислородное голодание тканей глаза. Чтобы как-то его компенсировать, организм запускает рост в глазу новых сосудов. Они не столь прочны, что были изначально, поэтому постоянно лопаются, от чего происходят кровоизлияния. При этом существенно страдают зрительные функции: человек начинает хуже видеть, появляется туман, предметы могут искажаться, в поле зрения возникают пятна. Если происходит кровоизлияние в стекловидное тело, то пациент может резко потерять зрение в течение нескольких минут. Иногда заметна небольшая струйка жидкости, которая заполняет внутреннюю полость глаза, и зрение постепенно исчезает. Нередки такие симптомы, как мелькание мушек, искр или ярких вспышек перед глазами.

Вслед за сетчаткой глаза может начать страдать вещество хрусталика: он теряет свою прозрачность. Предметы кажутся расплывчатыми, нечеткими, изображение становится тусклым, а при плохом освещении практически неразличимым.

Изменения, происходящие в сосудах при сахарном диабете, могут привести к развитию вторичной глаукомы – то есть в глазу повышается внутриглазное давление. При этом пациент порой чувствует боли в области глаз, затуманивание зрения. Однако чаще всего повышение внутриглазного давления он никак не ощущает. Лишь только в некоторых случаях снижается четкость зрения и беспокоят радужные круги перед глазами.

При длительном течении сахарного диабета иногда наблюдаются явления атрофии нервных волокон зрительного нерва, что может привести к частичной или полной потере зрения. Характерный признак атрофических изменений в зрительном нерве – сужение полей зрения: пациент перестает видеть предметы, располагающиеся по бокам, он смотрит на окружающий мир, как через подзорную трубу.

«ПР+»: Каковы симптомы начинающейся диабетической ретинопатии?

Ю. Г.: Наиболее частым симптомом диабетической ретинопатии (поражение сетчатки глаза) является размытое изображение. Причем степень «размытости» меняется в зависимости от уровня сахара в крови – чем он выше, тем больше страдает изображение. Иногда пациенты отмечают снижение остроты зрения на каком-либо из глаз, мелькание «мушек» в глазах, ухудшение зрения в ночное время суток.

Однако, как и при глаукоме, на ранних стадиях болезни никаких симптомов у человека может и не наблюдаться. Вот почему крайне важно, чтобы пациент заметил, что зрение стало снижаться, как можно раньше. Если лечение провести вовремя, вероятность сохранить зрение будет значительно выше.

«ПР+»: Может ли человек самостоятельно, в домашних условиях выявить нарушения зрения при сахарном диабете?

Ю. Г.: Когда сетчатка в ее центральной области начинает повреждаться, у пациента возникают симптомы, которые можно выявить при помощи самодиагностики с использованием сетки (решетки) Амслера. Решетка представляет собой квадрат 10х10см с прямыми линиями, прочерченными с интервалом 0.5 см, в центре которого расположена точка. Такую сетку можно начертить самостоятельно.

Проводить исследование нужно следующим образом. Взять изображение сетки в руки, расположить ее на удобном расстоянии, надеть очки (если вы их носите). Затем прикройте один глаз, смотрите на центральную точку в таблице. Оцените, все ли линии прямые и ровные, все ли клеточки равны по размеру. Обратите внимание – нет ли зон, где рисунок искажается, затуманивается или меняет цвет? То же нужно сделать и со вторым глазом. В норме видимое изображение должно быть одинаковым на обоих глазах, линии должны быть ровные и без искажений.

Если при данном исследовании обнаруживаются ка-

кие-либо изменения, необходимо срочно обратиться к офтальмологу, который проведет обследование сетчатки.

«ПР+»: Как часто больной диабетом должен проходить обследование у офтальмолога?

Ю. Г.: Частота офтальмологических осмотров индивидуальна, но существуют некие общие принципы:

- если вам поставлен диагноз «сахарный диабет», следует сразу же обратиться к врачу-офтальмологу;
- если при первичном осмотре у врача-офтальмолога не выявлено диабетических изменений глаз, то впоследствии вам нужно посещать окулиста не реже 1 раза в год;
- если вам поставлен диагноз «диабетическая ретинопатия», следует посещать офтальмолога: при наличии непролиферативной ретинопатии – один раз в 6-8 месяцев, при наличии препролиферативной ретинопатии – один раз в 4-6 месяцев (после выполнения лазерного лечения), при наличии пролиферативной ретинопатии – один раз в 2-3 месяца (после выполнения лазерного лечения), при наличии макулярного отека – один раз в 3 месяца (после выполнения лазерного лечения);
- если уровень сахара и артериальное давление высокие, но при этом на первичном осмотре у врача не выявлено поражений глаз, посещать офтальмолога следует не реже, чем один раз в 6-8 месяцев;
- обязательно следует посетить офтальмолога перед переводом на инсулинотерапию;
- если произошло резкое снижение зрения, то посетить офтальмолога надо немедленно.

«ПР+»:Какие обследования необходимо пройти пациенту, страдающему сахарным диабетом?

Ю. Г.: Обследование органа зрения у пациентов с диабетом должно быть максимально информативным и полным, так как диабет может поражать все структуры глаза. Среди методов диагностики диабетической ретинопатии основную роль следует отвести осмотру сетчатки при помощи специальных приборов. Это исследование (офтальмоскопия) обязательно должно проводиться с широким зрачком: для этого за 20-30 минут до обследования проводится закапывание специальных капель. Пациенту также следует определить показатели внутриглазного давления, изучить степень помутнения в хрусталиках.

У больных с диабетическим поражением сетчатой оболочки глаза обязательным является проведение оптической когерентной томографии – исследования, позволяющего оценить толщину и строение различных слоев сетчатки в ее центральной области. Это исследование дает чрезвычайно важную информацию о степени выраженности и характере анатомических изменений в центральных отделах сетчатки, а также позволяет оценить состояние зрительного нерва. Процедура не имеет побочных эффектов.

К важным методам диагностики состояния сосудов глаза относится флуоресцентная ангиография – исследование с предварительным введением в сосудистую систему специального контрастного вещества, дающее информацию о состоянии сосудов сетчатки глаза и позволяющее врачу выбрать оптимальный срок и метод лечения.

«ПР+»: Какие современные методы лечения сегодня применяются для лечения заболеваний глаз, возникающих при сахарном диабете?

Ю. Г.: К лечению и диагностике заболеваний органа зрения, связанных с диабетом, следует подходить чрезвычайно серьезно. Диабетические поражения сетчатки очень коварны – они развиваются постепенно и могут себя никак не проявлять не только на начальных стадиях, но даже при далеко зашедшем процессе. Поэтому большое значение имеет ранняя диагностика зрения с исследованием сетчатки, а в дальнейшем постоянное наблюдение и своевременное лечение.

При наличии диабетической ретинопатии необходимо проведение лазерного лечения (лазеркоагуляции). Я считаю, что этот метод наиболее эффективен при диабетических поражениях сетчатки.

Если у пациента развивается диабетический макулярный отек, то золотым стандартом лечения данной патологии является анти-VEGF-терапия, то есть введение в полость глаза специальных препаратов, которые влияют на развитие новообразованных сосудов, способствуют уменьшению макулярного отека. Исходя из собственного опыта, могу сказать, что при правильной схеме проведения анти-VEGF-терапии удается во многих случаях полностью вернуть утраченное зрение.

Эти способы лечения являются наиболее распространенными. Однако при сахарном диабете часто используются более сложные методы лечения, в зависимости от каждого конкретного случая. К ним можно отнести витрэктомию (удаление стекловидного тела), удаление осложненной катаракты, различные антиглаукоматозные операции.

«ПР+»: Существуют ли консервативные методы лечения и профилактики глазных заболеваний при сахарном диабете?

Ю. Г.: Консервативных методов лечения при диабетическом поражении глаз однозначно нет! Из своего многолетнего опыта могу сказать, что научно доказанных и эффективных методов лечения с использованием таблеток, настоев, инъекций и БАДов не существует. Важно это понимать и не тратить впустую драгоценное время и деньги. Необходимо начинать лечение и профилактику на ранней стадии развития заболевания при помощи эффективных методов, которые позволят стабилизировать зрение и сохранить его на долгие годы.

Особо следует заметить, что не существует народных способов лечения диабетической ретинопатии, осложненной катаракты, вторичной глаукомы и других глазных заболеваний, возникающих при сахарном диабете.

«ПР+»: Можете дать какие-то рекомендации по профилактике, которые помогут избежать возможных проблем со зрением при сахарном диабете?

Ю. Г.: Главными рекомендациями я бы назвал следующие:

- Добивайтесь адекватной компенсации сахарного диабета совместно с эндокринологом, у которого вы наблюдаетесь, и поддерживайте уровень индивидуальных целевых сахаров, который вам рекомендует врач.
- Регулярно наблюдайтесь у офтальмолога, которому вы будете доверять и который сможет следить за состоянием ваших глаз на протяжении длительного времени.
- Регулярно измеряйте артериальное давление и поддерживайте целевые цифры, рекомендованные вам терапевтом (артериальное давление с 18 до 65 лет не должно превышать 120/80 мм рт.ст.).
- Следите за уровнем холестерина.
- Не курите, а если вы курите, немедленно бросьте эту вредную привычку.

Калейдоскоп

Ягодная диета

По мнению диетологов, для похудения лучше выбирать малину, клубнику и чернику, которые очищают организм, питают его витаминами и микроэлементами. Так, в чернике содержится много аскорбиновой кислоты и клетчатки. Она также богата антиоксидантами, спасающими от свободных радикалов, экологически неблагоприятных факторов и ультрафиолетового излучения. Ягода ускоряет обмен веществ, что дает возможность снизить вес.

Клубника богата витаминами С, К, В, благодаря чему уменьшается усталость. В ней содержатся калий, магний и фолиевая кислота, укрепляющие иммунитет и положительно влияющие на вес.

А малина – это настоящий кладезь питательных веществ и антиоксидантов. Ягода не только спасает от развития ожирения, но и снижает уровень сахара в крови, предотвращая развитие диабета.

КАШЕЛЬ КАК СРЕДСТВО ОЧИЩЕНИЯ

Бронхит

«Предупреждение Плюс»: Бронхит – одно из самых распространенных легочных заболеваний. В настоящее время в зависимости от регионов хроническим бронхитом страдает от 6 до 10 % населения страны. Чаще всего это лица старше 40 лет, преимущественно мужчины, поскольку среди них больше всего курильщиков. Наиболее часто бронхиты проявляются в сезон простуд, в период ослабленного на фоне недостатка витаминов иммунитета – с конца осени до начала весны.

Какие существуют виды бронхитов? Чем и как эффективнее лечить болезнь? О чем говорит цвет мокроты? Нужно ли принимать антибиотики, часто назначаемые в подобных случаях? Могут ли помочь средства народной медицины? С этими вопросами мы обратились к врачу-инфекционисту, профессору, доктору медицинских наук Татьяне РУЖЕНЦОВОЙ.

«Обычный» бронхит многим кажется простым и быстро излечимым недугом. В действительности же он чреват многочисленными осложнениями, порой очень опасными, поскольку в патологический процесс вовлекается одна из критически важных и жизнеобеспечивающих систем организма. Опасность и коварство бронхита в том, что недуг может трансформироваться в пневмонию и бронхиальную астму, а в наиболее тяжелых случаях приобретает хроническое течение.

Бронхит (воспаление слизистой оболочки бронхов) возникает вследствие самых разнообразных причин. Прежде всего к ним относится инфекционный фактор – вирусы гриппа, парагриппа, риновирусы, бактерии и другие микроорганизмы. Благодатные условия для развития болезни создают курение, работа на вред-

ном производстве, а также аллергены: пыль, эфирные масла, пыльца растений. К развитию острого или хронического бронхита может привести ремонт, при котором были использованы строительные материалы из асбеста или полимеров, а также лаки, краски, не предназначенные для жилых помещений.

Одной из причин, способствующих формированию воспалительных изменений в бронхах, может стать влажный климат, проживание в экологически неблагоприятных районах с загрязненным воздухом или сниженный по каким-либо причинам иммунитет.

Активизация возбудителей происходит обычно после переохлаждения, эмоционального стресса, употребления больших количеств алкоголя, недосыпания. Часто причины сочетаются. Например, недуг может начаться с вирусной инфекции, к которой затем присоединяются возбудители бактериальной природы.

Клиническая картина и симптомы

Бронхит может быть острым или хроническим. Нередко четкую границу между ними провести невозможно, поскольку причины ухудшения состояния и симптомы сходны. Разница состоит лишь в том, что при хронических изменениях они суммируются с острыми, что в итоге способствует более выраженному и длительному течению болезни.

К ***острым*** бронхитам относят те, которые заканчиваются без остаточных явлений в течение короткого периода времени, как правило, до 3 недель. При затяжном течении симптомы острого бронхита могут сохраняться до 3 месяцев. Если они остаются дольше, повторяются в течение года и суммарная продолжительность проявлений превышает 3 месяца, диагностируют ***хронический*** бронхит. При этом изменения стенок бронхов могут быть видны во время рентгенологического обследования или подтверждаются специальными тестами. По современной классификации хронический

бронхит относится к вариантам ХОБЛ (хронической обструктивной болезни легких).

Характерная симптоматика может развиться после контактов с больным гриппом, пневмонией, даже простудой или насморком, что чаще всего является вариантом ОРВИ (острой респираторной вирусной инфекции). При отсутствии постоянных изменений – налицо типичная картина острого бронхита, которым чаще всего болеют дети и подростки.

Инфекционные носители, так же как и при других острых респираторных заболеваниях, передаются преимущественно воздушно-капельным путем: при попадании на слизистые оболочки носа, рта, глаз капель слюны, слизи или мокроты больного при разговоре, кашле, чихании. Возможна передача контактно-бытовым путем – через руки, посуду, полотенца, игрушки.

При бронхите больного беспокоит кашель, в большинстве случаев частый, сильный, сухой или влажный, обычно приступообразный, который сохраняется в ночное время. Больные плохо засыпают, часто просыпаются, нередко кашляют во сне. К кашлю присоединяются одышка, затрудненное дыхание, часто со свистом на выдохе, выделение мокроты. Во время развития острого бронхита так же, как и при обострении хронического, отмечается появление новых симптомов или их усиление, в большинстве случаев обусловленное воздействием патогенных микроорганизмов, повышается температура тела, как правило, до 38 градусов. Как и при других острых инфекционных заболеваниях, обострениях различной хронической этиологии, больные жалуются на общую слабость, недомогание, снижение аппетита. Возможны незначительные или ярко выраженные головные боли, потливость.

Желтый и зеленый цвет мокроты говорит о присутствии бактерий, иными словами, развитии ***гнойного*** бронхита. Бесцветные или белые выделения отмечаются при ***вирусных*** и ***аллергических*** процессах, а

также воспалениях, вызванных так называемыми атипичными бактериями – хламидиями и микоплазмами.

В случаях, когда основной причиной становится загрязненный воздух, мокрота приобретает темно-серый, коричневый или почти черный цвет. Иногда бронхит сопровождается появлением в мокроте крови. Это может быть связано с низкой свертываемостью крови при применении противосвертывающих препаратов, широко применяемых для улучшения кровотока в кардиологии и неврологии. А также при индивидуальных врожденных особенностях, слабости сосудистой стенки или слизистой оболочки и приеме гормональных средств.

При хроническом поражении легких причиной кровохарканья становится эмфизема – расширение и нарушение структуры стенок конечных частей бронхиального дерева – бронхиол и альвеол, которая часто присоединяется при длительном, многолетнем течении бронхита. Иногда кровоточивость обусловлена самим возбудителем, например, при микоплазменной и гемофильной инфекциях, гриппе.

Отечность стенки бронхов, закономерно развивающаяся при воспалительных процессах, вызывает затруднение дыхания – одышку. Для бронхитов типично нарушение преимущественно выдоха, который удлиняется и становится слышен на расстоянии. Врачи такую одышку называют ***экспираторной.*** Появление свиста при выдохе говорит о выраженном препятствии в бронхах – сужении их просвета за счет отека при острых состояниях и/или отложениях различных частиц, поступающих при дыхании. Такие состояния называют обструкцией бронхов, или ***обструктивным*** бронхитом. Сочетание симптомов может быть любым. Даже кашель – наиболее характерный для бронхита – отмечается не у всех пациентов. Кашлевой рефлекс порой практически отсутствует у ослабленных пациентов пожилого возраста, при тяжелых поражениях нервной системы, у курильщиков и людей, страдающих алкоголизмом.

Диагностика

В большинстве случаев диагноз ставится на основании жалоб пациента и характерной симптоматики, выявляемой врачом при выслушивании легких – аускультации. Отмечается жесткое дыхание, могут быть рассеянные сухие, иногда свистящие (при обструктивном бронхите) хрипы.

Дополнительный лабораторный анализ мокроты поможет определиться с причиной воспалительного процесса. Нередко рекомендуется рентгенологическое обследование для исключения туберкулеза, пневмонии, абсцессов, эмфиземы, онкологической патологии. Степень поражения бронхов и легочной ткани помогает определить исследование функции внешнего дыхания, при котором с помощью специального аппарата оценивают скорость и объем вдыхаемого и выдыхаемого воздуха.

Лечение

Терапия бронхитов заметно отличается в зависимости от причин и особенностей течения болезни. Основной задачей лечения является освобождение бронхов от возбудителей. Подавлять кашель противокашлевыми препаратами нельзя, поскольку он является одним из естественных механизмов очищения бронхиального дерева. Положительно повлиять на этот процесс можно с помощью так называемых муколитиков – препаратов, обеспечивающих разжижение и отхождение мокроты, вместе с которой выводятся патогенные микроорганизмы. К таким препаратам относятся **амброксол** (или **амбробене, лазолван**), **бронхобос** (или **флюдитек**), **флуимуцил** (или **АЦЦ**), **бромгексин** (наиболее слабый из всех перечисленных). В первую очередь они показаны при ***влажном*** кашле с трудноотходящей или гнойной мокротой.

Иногда при ***сухом*** кашле эти препараты могут вызвать даже усиление симптомов. В подобных ситуа-

циях предпочтение отдают лекарствам с противовоспалительным действием (**сингуляр, синглон, монтелукаст**), которые могут оказывать хорошее действие и при аллергическом бронхите.

Для лечения заболеваний бронхо-легочной системы во всем мире широко используются средства на растительной основе, многие из них относятся к лекарственным препаратам (**бронхипрет, геделикс, проспан**).

Когда нужны антибиотики

Ошибочным является мнение, что острые бронхиты всегда требуют лечения антибиотиками. Воспаления бронхов могут быть вызваны вирусами, что часто происходит, особенно у детей и лиц юношеского возраста. При этом антибиотики не показаны, так как на вирусы они не действуют. Если пациент начинает их принимать самостоятельно, скорее всего, ситуация усугубится.

Дело в том, что, прежде чем попасть в бронхи, антибиотик спустя некоторое время доходит до кишечника, где должен пройти через стенку кишки и попасть в кровеносное русло. Оттуда он транспортируется в различные органы и ткани. В желудке и кишечнике препарат взаимодействует с находящейся там собственной флорой организма. Как известно, лакто- и бифидобактерии обеспечивают всасывание и синтез большого количества веществ, отвечающих за иммунный ответ, защиту от различных патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

Антибиотики при вирусных бронхитах улучшают условия для размножения вируса, подавляя собственные силы организма. Нередко возникает парадоксальная ситуация. Курс антибиотика, начатый с первых дней появления симптомов, становится причиной бактериального осложнения с необходимостью приема нового антибактериального средства.

Правильный препарат может подобрать только лечащий врач, исходя из истории болезни пациента. В

большинстве случаев понадобятся такие противовирусные препараты, как: **гроприносин, изопринозин, ингавирин, арбидол, кагоцел**.

А вот при бактериальной этиологии нередко требуются антибактериальные средства. Показанием для назначения антибиотиков являются окрашенная в желтый либо зеленый цвет мокрота, повышенная температура тела (до 39 градусов) в течение более 3 суток и хронические изменения бронхо-легочной системы с очагами инфекции. Но вновь повторю, что назначения должен делать врач, поскольку чувствительность различных бактерий к антибиотикам не одинакова.

Применение горчичников, банок, жгучих пластырей осталось в прошлом, так как вреда от этой «терапии» больше, чем пользы. Анализ результатов такого лечения показал, что прогревания по законам физики способствуют увеличению объема стенок бронхов, которые уменьшают и без того маленький просвет между ними, что приводит к затруднению дыхания, скоплению мокроты в нижних отделах, формированию обструктивного синдрома.

При обструкции бронхов, независимо от причин (особенности воздействия этиологических факторов, организма пациента или неадекватное лечение), необходимо применение бронхорасширяющих препаратов. Большинство из них на сегодняшний день продаются в виде ингаляторов или растворов для ингаляций. Наиболее известны **беродуал, атровент, сальбутамол, спирива.**

Зеленая аптека

Многие лекарственные растения, рекомендуемые при бронхитах, обладают одновременно противовоспалительным, муколитическим и антисептическим действием. Поэтому их назначают как при влажном, так и при сухом кашле. Противопоказанием является только аллергия на эти препараты.

Первоцвет весенний

Например, можно приготовить лечебный напиток с **тимьяном** (или **чабрецом**) самостоятельно. Для этого нужно заварить в 400 мл кипятка 20 г **травы,** настоять 2 часа в теплом месте, процедить. Напиток можно применять для ингаляций или пить по 50 мл 3-4 раза в день, лучше за 30-40 минут до еды.

Активным отхаркивающим и противовоспалительным действием обладает **алтей**. Для самостоятельного приготовления настоя 7 г мелко порезанного **корня** залейте 100 мл воды комнатной температуры, настаивайте 1 час. Пейте по 1 ст. ложке через каждые 2 часа в течение 2 недель.

Комплексным противовоспалительным, смягчающим, антисептическим, отхаркивающим, спазмолитическим и потогонным действием обладает **мать-и-мачеха**. Для приготовления настоя 1 ст. ложку **измельченных листьев** залейте 1 стаканом кипятка, настаивайте 40-60 минут, затем процедите. Принимайте по 2-3 ст. ложки 3-4 раза в день, предпочтительно до еды.

Отвар и настой из корней и листьев **первоцвета** (**примулы**) применяют как отхаркивающее средство при заболеваниях верхних дыхательных путей, хронических трахеитах, бронхитах, при бронхопневмониях и воспалении легких.

Для приготовления отвара 10-15 г **измельченных корней первоцвета** нужно залить 200 мл воды, покипятить 30 минут на водяной бане под крышкой, охладить в течение 15 минут при комнатной температуре, процедить и принимать по 1 ст. ложке 3-4 раза в день за 30 минут до еды.

Чтобы приготовить настой, залейте 5-8 г измельченных **листьев примулы** 200 мл кипятка, настаивайте минут 40-45, процедите. Пейте по 70-100 мл 3 раза в день.

В народной медицине **плющ** в основном применяют в качестве отхаркивающего средства.

Для заваривания лечебного чая нужно взять 1 ч. ложку с горкой измельченных **листьев**, заварить 250 мл кипятка, настоять 1 час и процедить. Пить по стакану 3 раза в день за 30 минут до еды.

Для настоя возьмите 4 ч. ложки измельченных **листьев плюща** на стакан (250 мл) кипятка, настаивайте 1 час. Принимайте по 1/4 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды.

Возьмите в равных частях измельченные **листья** и **стебли плюща**. 1 ст. ложку сырья залейте 500 мл воды, поставьте на водяную баню или слабый огонь. Потомите в течение 15-20 минут, охладите до комнатной температуры и процедите. Принимайте по 30 мл 3-4 раза в день за 30-40 минут до еды.

При лечении не забудем про иммунитет, которому нужно помочь витаминными напитками. К примеру, **плоды шиповника** содержат огромное количество витамина С. Он крайне необходим для обеспечения энергетических процессов, протекающих в клетках нашего организма в период выздоровления. Плоды можно просто заварить кипятком или приготовить настой:

2 ст. ложки **высушенных плодов шиповника** залить 250 мл холодной воды, закрыть крышкой и поставить на водяную баню на 15 минут. Снять с огня и настаивать в течение 45 минут. Остывший настой процедить, плоды отжать, долить кипяченую воду до первоначального

объема. Пить по 1/2 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды.

Плоды шиповника можно заварить и в термосе. Для этого 1-2 ст. ложки **высушенных плодов** залить 2 стаканами кипятка, оставить на всю ночь настаиваться. Принимать по 1/2 стакана 2-3 раза в день до еды, при желании добавляя 1 ч. ложку меда.

Не следует злоупотреблять настоем при заболеваниях почек, сахарном диабете и желчнокаменной болезни.

Помимо шиповника также хочется напомнить про **листья** и **плоды смородины, облепихи, рябины, клюквы, ирги.** Настой либо заваренный с ними чай, употребляемые регулярно в период ослабления организма, непременно внесут свой вклад в восстановление баланса нашей внутренней среды.

Лечебные напитки

В зависимости от тяжести течения болезни (особенно в начальный период) старайтесь готовить легкоусвояемую пищу. Больше включайте в рацион теплое питье (чай с лимоном, медом; компоты из сухофруктов, ягод; морсы из клюквы, облепихи; молоко с инжиром), боржоми без газа.

1/3 ч. ложки сухого чая (черного, красного, зеленого) залейте 250 мл кипятка, дайте настояться 3-5 минут, добавьте дольку лимона и мед, лучше вприкуску, – 1 дес. ложка.

2 ст. ложки **ягод клюквы** залейте 400-500 мл воды, поставьте на медленный огонь, покипятите 5-7 минут, ягоды измельчите, настаивайте 30 минут, процедите, добавьте мед по вкусу. Пейте по 150 мл в теплом виде между приемами пищи 3-4 раза в день.

Взять 5-7 штук **сухого инжира**, помыть, дать стечь. Поместить в эмалированную посуду, залить 500 мл горячего молока, поставить на медленный огонь на 3-5 минут, закрыть крышкой, настоять 3 часа. Пить между

приемами пищи по 100-150 мл мелкими глотками 3-4 раза в день.

На стакан теплой воды (не слишком холодной и не слишком горячей) выжимаем пол-лимона, добавляем 1 ст. ложку меда (при остром бронхите лучше с прополисом), размешиваем. Такой напиток вкусен и полезен, не содержит консервантов, которые, как известно, негативно воздействуют на организм, в частности, на иммунитет.

Для лечения простудных и легочных заболеваний сделайте молочный отвар: налейте в кастрюлю 2 стакана воды, положите по 1/2 кружки **рябины** и **шиповника**, проварите на слабом огне 10 минут, снимите, процедите. Влейте 1/2 стакана молока с 1 ст. ложкой меда. Принимайте по 1/2 стакана 3 раза в день.

Все напитки можно чередовать, но принимать их нужно только в теплом виде.

Фото Павла Ефремова.

Калейдоскоп

Новая вакцина против гриппа

В ходе многочисленных экспериментов американские ученые выяснили, что антитела, содержащиеся в крови антилоп, верблюдов и акул, способны противостоять различным вирусам из группы В, в том числе трем типам птичьего и свиного гриппа, H1N1, H3N2 и H7N9.

Специалисты смогли скомпоновать антитела, полученные из образцов крови животных, и протестировать их на лабораторных мышах. Результат превзошел все ожидания. Прививка защитила грызунов от заражения более чем на два месяца.

В настоящее время исследования продолжаются. По мнению ученых, подобная вакцина сможет защитить и человека.

Рецепты не стареют

Из архива «ЗОЖ»

«...При бронхите мне всегда помогает мать-и-мачеха с медом.

Возьмите 1 ст. ложку измельченных **листьев мать-и-мачехи**, залейте стаканом кипящей воды. Перелейте в эмалированную кастрюлю, закройте крышкой и поставьте в кипящую водяную баню на 20 минут. Дайте отвару остыть, процедите, оставшееся сырье отожмите. Объем доведите кипяченой водой до 200 мл и растворите в нем 1 ст. ложку меда. Принимайте по 1/3 стакана 3 раза в день».

А.Н. Ефремов, «ЗОЖ» № 3, 2012 г.

***

«...Предлагаю простой рецепт лечения бронхита. Смешайте до густоты сметаны по 1 ст. ложке меда, порошка горчицы, муки, растительного масла. Нанесите эту смесь на плотную хлопчатобумажную ткань так, чтобы «лепешка» не растекалась, и на ночь положите ее на грудь (не на область сердца), плотно обмотав полотенцем или шарфом. Эффект этого метода в том, что он не жжет, а мягко прогревает, очищая бронхи».

Л.А. Гончарова (Смотрова), «ЗОЖ» № 15, 2009 г.

***

« ... Настойкой **полыни** лечу свой бронхит. Аптечную настойку развожу водой в пропорции 1:2 и пью по 1 дес. ложке 3 раза в день в течение недели. А неразведенной настойкой натираю грудь и спину в области легких. Этот способ спасает меня вот уже 15 лет».

Т.В. Дьячкова, «ЗОЖ» № 22, 2011 г.

***

«... Этот рецепт полезен и хорош, особенно осенью и зимой, когда мы чаще простужаемся. Возьмите в равных долях мед, сливочное масло, нутряное сало (лучше свиное или гусиное – топленое), порошок какао и 1/3 объема **сока алоэ**. Какао можно заменить шоколадом.

Сама обычно беру каждого компонента по 100-граммовому стаканчику, а сока алоэ – 1/3 стаканчика. Все складываем в эмалированную кастрюлю, подогреваем (но не кипятим) и хорошенько перемешиваем. К слову, мед вообще никогда не следует кипятить, так как в результате кипячения он теряет все свои целебные качества. Должна получиться очень приятная на вкус масса. Переложите ее в стеклянную баночку и храните в шкафчике.

Принимать нужно по 1 ст. ложке с горячим чаем или молоком утром натощак и на ночь, перед сном. После приема лекарства нежелательно сразу выходить на улицу. Как правило, помогает в первые же дни».

В.П. Коршева, «ЗОЖ» № 24, 2011 г.

***

«... Чтобы избавиться от бронхита, 1 дес. ложку козьего жира (для детей – 1 ч. ложку) залейте стаканом кипящего молока. Если есть возможность достать козье молоко, используйте его. В крайнем случае можно применить коровье, но жир должен быть только козий. Хорошенько перемешайте, чтобы жир растворился, и тут же выпейте весь стакан. Пьется легко, потому что козий жир очень вкусный и полезный. Курс лечения рассчитан на 7 дней».

Е.И. Дурманова, «ЗОЖ» № 18, 2011 г.

***

«...Моя дача находится рядом с большим лесом, в котором я собираю зеленые **сосновые шишки** и варю варенье, которым лечу бронхит. Рецепт такой: на 1 кг шишек беру 1 кг сахара и 1 л воды. Варю 2 часа, чтобы шишки немного раскрылись. Принимаю это целебное варенье по 1 ст. ложке 4 раза в день, причем шишки можно есть».

Н.И. Кулакова, «ЗОЖ» № 3, 2013 г.

***

«...В своей семье часто применяю эффективное средство при бронхите.

1 стакан овса промываю, заливаю 1 л воды, выпариваю до половины объема, процеживаю, добавляю 2 стакана сырых сливок или молока и довожу до кипения. Принимать отвар овса следует три раза в день по одному стакану в теплом виде, добавляя по1 ч. ложке меда».

Л.В. Пантелеева, «ЗОЖ» № 7, 2013 г.

***

«...У меня каждую осень обострялся хронический бронхит. Кашель был страшным, никакие лекарства не помогали. Свое спасение нашла в кедровом бальзаме. Для его приготовления брала по 1 стакану неочищенных **кедровых орешков,** сахарного песка и 1 бутылку водки. Орешки помещала в литровую банку, сверху засыпала сахаром и заливала водкой. Настаивала 10 дней в темном месте, периодически помешивая. Получилась жидкость темного цвета.

Принимала по 1 ст. ложке, добавляя в стакан чая, 2 раза в день – утром и вечером. После этого надевала теплую кофту и оставалась дома, избегая сквозняков. Когда бальзам закончился, кашель окончательно прошел и больше не беспокоит».

А.Г. Якимец, «ЗОЖ» № 13, 2013 г.

***

«...Хочу поделиться своим рецептом от бронхита. Беру по 2 части **корня солодки** и **травы шалфея**, по 1 части **цветков календулы**, **ромашки** и **травы душицы**. Смешиваю все составляющие, 2 ст. ложки сбора заливаю стаканом горячей воды, довожу до кипения и держу на слабом огне 5 минут, настаиваю 2-3 часа, процеживаю. Отвар принимаю по 1/2 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 10 дней».

А.Г. Ефанова, «ЗОЖ» № 22, 2018 г.

***

«...Страдала хроническим бронхитом. Однажды коллега, увидев, как я мучаюсь, дал мне хороший рецепт.

Из архива «ЗОЖ»

В литровую банку нужно положить 10 вымытых **листьев подорожника**, осторожно залить крутым кипятком так, чтобы не лопнуло стекло, закрыть капроновой крышкой. Затем укутать банку сначала газетой, полотенцем, шерстяным платком и оставить на ночь. Утром открыть, процедить настой, отжать листья и добавить 2 ст. ложки меда, если он густой, 3 ст. ложки – если жидкий, тщательно размешать. Принимать нужно в течение дня за 20-30 минут до еды в течение 14 дней».

М.И. Гусева, «ЗОЖ» № 10, 2018 г.

***

«...От застойного кашля мне помогло простое, но очень результативное средство. Нужно взять 150 г **хрена** и 3 штуки **лимона**, прокрутить их на мясорубке, удалив семена, все перемешать. Образовавшуюся кашицу принимать по 1 ч. ложке утром натощак и вечером перед сном. Рецепт оказался с хорошим противовоспалительным и отхаркивающим эффектом».

Т.А. Колыченкова (Ляпустина), «ЗОЖ» № 3, 2011 г.

***

«...Хочу рассказать, как лечу своих домочадцев от бронхита. 2 ст. ложки **травы иссопа** нужно залить 550 мл холодной воды, довести до кипения и поварить еще 10 минут на малом огне. Затем снять, тепло укутать кастрюльку и настаивать 20 минут. Принимать нужно 3 раза в день за 30 минут до еды маленькими глоточками в течение 15 дней. Если болезнь запущена, курс лечения можно повторить через месяц».

А.С. Габарец, «ЗОЖ» № 19, 2010 г.

ДРЕМЛЮЩИЙ ВИРУС

Опоясывающий лишай

☎ «Опоясывающий лишай... Вот такая напасть свалилась на меня в начале декабря 2018 года и мучает до сих пор. Пока не появились высыпания, врачи ставили диагноз: невралгия. Не помогали никакие натирания. Весь левый бок с переходом на живот и спину – сплошная боль. От боли я не могла разговаривать, подкашивались ноги, а любое движение вызывало неописуемые мучения. Высыпания появились на третий день. Вызвала «скорую», получила направление к дерматологу.

Пролечившись, по наивности думала, что через 7-9 дней мои мучения закончатся. Но не тут-то было! Боли оставались такой силы, что временами казалось, что ребра покрыты коростами, а живот под ними перетянут тугим поясом. Невролога у нас нет, поэтому долгое время лечилась у терапевта. Результата по-прежнему нет. Не могу выйти на улицу (проблема что-то надеть на себя), не могу нормально помыться. Мне 83 года. Помогите! Облегчите мои страдания!»

Любовь Сергеевна Бочарова

Опоясывающий герпес (лишай) относится к той категории болезней, от которых нельзя отмахнуться. Мол, помажем воспаленное место зеленкой или приложим к нему лист лопуха – и все пройдет. Нестерпимая боль, которая может истязать больного не только в острый период недуга, но и многие последующие месяцы, а то и годы, заставляет активизировать все силы на борьбу с такой напастью.

Любой вирус герпеса, включая детскую ветрянку, попав в человеческий организм, к сожалению, остается в нем навсегда. Укрывшись в потайных местах, к примеру, в нейронах спинного мозга или в узлах вегетативной нервной системы, он становится недосягаем для антител крови. Если вирус герпеса находится в неактивной

форме, то он никогда не заявит о своем существовании. Но стоит ему в силу разных причин почувствовать свое превосходство над ослабленным иммунитетом, как тут же «поднимает голову». Опоясывающий герпес (лишай) – как раз из этого разряда.

Как это ни странно, но чаще недуг выбирает женщин, а вот для того, чтобы «проснуться», активизироваться, ждет, так сказать, благоприятного момента. Таким «благоприятным» моментом для него могут стать травмы, стрессы, переохлаждение организма, частые ОРЗ, прием кортикостероидных или химиопрепаратов, пожилой возраст человека, иммунитет которого сильно ослаблен и перестает быть защитой. В таком случае вирус покидает свое укрытие и начинает размножаться, продвигаясь по периферическим нервам к коже. Свой маршрут он помечает яркими высыпаниями в виде болезненных пузырьков.

Вирус герпеса очень заразен, поэтому всем домочадцам нужно строго соблюдать правила личной гигиены: пользоваться индивидуальным постельным бельем, полотенцем, одеждой. При этом вирус весьма неустойчив во внешней среде. Он гибнет при нагревании, под прямыми солнечными лучами, после обработки дезинфицирующими средствами. Правда, низких температур, увы, не боится.

Сверлящая, колющая, долбящая

До появления пузырьков больной чувствует слабость, разбитость. Повышается температура тела, мучают головные и мышечные боли, может начаться озноб. Иногда в местах будущих высыпаний появляются зуд и покалывания. Именно в этот период боли связывают с такими недугами, как плеврит, аппендицит, холецистит, обострение язвы двенадцатиперстной кишки и даже инфаркт миокарда.

Заблуждение рассеивается, когда появляются высыпания. Яркие красно-розовые пятна размером до 5

мм через сутки превращаются в пузырьки с жидкостью. Сначала содержимое пузырьков прозрачное, затем начинает постепенно мутнеть, а покрасневшая кожа вокруг них становится отечной и настолько чувствительной, что на нее нельзя даже подуть, не то чтобы к ней прикоснуться.

В течение нескольких дней площадь высыпаний увеличивается. Сливаясь между собой, пузырьки поражают большие участки кожи. Наиболее часто атакам герпеса подвергается кожа туловища, в частности, грудной клетки по ходу межреберных нервов. Либо с одной стороны, либо с другой, либо опоясывая все туловище. «Почерк» вируса похож на след от ремня или кнута. Отсюда и название недуга: «опоясывающий лишай». На лице герпес оставляет следы в зоне тройничного нерва (область глаз), может поражать ушные раковины, копчик, затрагивать периферические отделы конечностей.

При этом главным мучением становятся зуд и нестерпимая боль. Сверлящая, долбящая, колющая, стреляющая боль не проходит ни днем, ни ночью. Наоборот, даже усиливается в ночные часы. В результате этого больной теряет сон, аппетит, становится вялым, чрезмерно раздражительным, утрачивает интерес к жизни.

Через неделю-другую пузырьки подсыхают, на их месте образуются корочки. Как правило, уменьшаются зуд и боль. Когда же корочки отпадают, длительное время сохраняется пигментация кожи. Однако в данной ситуации не это самое страшное. В некоторых случаях нестерпимая боль надолго «прописывается» в организме больного, то есть никуда не исчезает.

Если болевой синдром сохраняется более 4 месяцев, такое состояние определяется как постгерпетическая невралгия. Она может длиться от нескольких месяцев до нескольких лет, превращая жизнь несчастного в сплошные мучения.

Лечимся с умом

Для лечения опоясывающего герпеса применяются специфические противовирусные средства, которые существуют в различных формах: порошках для приготовления инъекций, таблетках, капсулах, мазях, гелях, кремах. Данные препараты блокируют размножение вируса герпеса, предотвращают появление новых элементов сыпи, ускоряют образование корочек. В их числе – **ацикловир** (по 800 мг 5 раз в сутки в течение 7 дней, а в тяжелых случаях – по 5 мг на 1 кг массы тела внутривенно капельно 3 раза в день в течение 5-10 дней), **валацикловир** (по 1 г 3 раза в день в течение 7 дней), **фамцикловир** (по 0,5 г 3 раза в день также в течение 7 дней).

Одновременно на пораженную кожу можно наносить противовирусные кремы, мази и гели: **ацикловир, панавир, солкосерил, вектавир, диазепам, матарен плюс.** Так, высокая эффективность крема ацикловир обусловлена тем, что, проникая в ДНК герпесвируса, препарат разрушает возбудителя инфекции, к тому же имеет способность накапливаться в пораженных нервных клетках. Созданный на растительной основе гель панавир, снимая воспаление, припухлость кожи, заживляя раны, повышает устойчивость организма к герпесу. Анальгезирующим, то есть обезболивающим, действием обладает мазь матарен плюс.

Кратность применения лекарства, а также продолжительность курса лечения согласовываются с лечащим врачом, но, как правило, данные средства наносятся на пораженную кожу не менее 3 раз в день в течение 7-10 дней.

Чтобы подсушить пузырьки, а также с целью дезинфекции можно смазывать их обычной **зеленкой** или раствором **метиленового синего**.

Наряду с противогерпетическими препаратами для лечения вируса применяют иммуномодулирующие, то есть повышающие иммунитет, средства: **виферон** (по 1 свече ректально 2 раза в сутки в течение 5 дней),

циклоферон (по 450-600 мг 1 раз в сутки за 30 минут до еды, запивая водой), **тилорон** (первые двое суток 1 раз в день по 125 мг, затем такую же дозу 1 раз в двое суток, на курс – 10-20 таблеток), **изопринозин** (по 2 таблетки 3 раза в день).

В самых тяжелых случаях противовирусные препараты, к примеру, ацикловир, комбинируют с **человеческим иммуноглобулином** – 1,5 мл внутримышечно однократно. При необходимости инъекцию можно повторить через 1-2 суток.

Пораженную герпесом область желательно держать открытой, то есть доступной для воздуха. В таком случае пузырьки быстрее подсыхают, и вероятность присоединения бактериальной инфекции снижается. Если же инфекция все же присоединилась, не обойтись без антибиотиков. Это могут быть **цефалексин** (по 0,5 г 2-4 раза в сутки в зависимости от тяжести процесса), **азитромицин** (по 0,25 г 1 раз в сутки за 1 час до еды или через 2 часа после приема пищи). Продолжительность лечения антибиотиками – 7-10 дней.

Некоторые пациенты, потеряв всякое терпение от боли, бессонницы, присоединения инфекции, сами себе, без согласования с доктором, назначают глюкокортикостероидные препараты. Мол, они-то уж точно уничтожат коварный вирус. Делать этого не следует ни в коем случае! Дело в том, что, уничтожая вирус герпеса, появившийся на фоне ослабленного иммунитета, гормональные средства бьют по иммунной системе еще с большей силой. Так что лечиться нужно с умом.

При сильной интоксикации используют растворы **глюкозы, рингера, реосорбилакта.** Их вводят внутривенно, комбинируя с мочегонными препаратами. Такими, как **лазикс, фуросемид.**

Поговорим о боли

Я противница того, чтобы терпеть невыносимую боль. Она не только изматывает человека, лишая его воли, но

и замедляет восстановительный процесс. Другое дело, какие обезболивающие вы станете принимать.

Если широко разрекламированный **пенталгин,** советую воспользоваться им лишь в первые дни острого периода: по 1 таблетке 2-3 раза. Более длительный прием грозит привыканием и, как следствие, увеличением дозы.

В числе других обезболивающих средств – нестероидные противовоспалительные препараты – **напроксен, ибупрофен, кеторол, диклофенак, найз, вольтарен.** Однако наряду с плюсами этих лекарств – снимать воспаление, отек, боль, жар, есть у них и существенный минус: вредить желудку. Именно поэтому их следует принимать исключительно после еды по 1-2 таблетки 2-3 раза в день. Курс лечения – одна, максимум две недели, после чего следует сделать пятидневный перерыв и желательно поменять один препарат на другой.

Еще одно обезболивающее средство, которое применяется при лечении опоясывающего лишая – **карбамазепин**. Его суточная дозировка не должна превышать 400 мг. Если же больным является пожилой ослабленный человек, суточную дозировку стоит уменьшить до 200 мг. То есть принимать препарат по 100 мг 2 раза в день.

Эффективно снимают болевые приступы **новокаиновые** или **лидокаиновые** блокады, а также витамины группы В – **мильгамма, комплигам В, комбилипен** (по 1-2 мл 1 раз в день внутримышечно). Продолжительность курса лечения определяет лечащий врач.

Если есть возможность, советую подключить и физиотерапию: ультрафиолетовое облучение, дециметровые волны, лазерную и магнитотерапию, кварц. Благодаря этим процедурам не только снимается воспаление, уходит боль, но и улучшается кровообращение, повышается скорость биохимических реакций. Как следствие – быстрее идет заживление пострадавших тканей.

Вспомогательное «оружие»

В борьбе с коварным герпесом с давних пор используются и народные средства. Правда, не в качестве основного «оружия», а лишь вспомогательного. Более того, чтобы не нанести дополнительный вред здоровью, важно соблюдать правильные дозировки (некоторые растения являются ядовитыми), знать особенности собственного организма (к примеру, нет ли у вас аллергии на ту или иную лекарственную траву или пищевой продукт). Кроме того: то, что хорошо одним, может совершенно не подойти другим. Поэтому, прежде чем опробовать тот или иной народный метод, хорошенько подумайте, изучите, проверьте!

Поскольку опоясывающий герпес сопровождается воспалением и нестерпимой болью, можно воспользоваться мазью с противовоспалительным и обезболивающим эффектом.

Приготовить ее совсем несложно, главное – запастись нужными компонентами: высушенными **почками осины, тополя** и **березы**. Возьмите их в равных частях, к примеру, по 1 ч. ложке, смелите в порошок и смешайте с вазелином или сливочным маслом (лучше – домашним) в пропорции – 1:4. Готовое снадобье храните в холодильнике, а перед использованием слегка разогрейте. Смазывайте пострадавшие участки кожи тонким слоем 2 раза в день, не закрывая повязками и не укутывая.

Спасителем от ста бед, вернее, болезней считается зверобой, который обладает поистине удивительными свойствами – антисептическим, бактерицидным, противовоспалительным, болеутоляющим, ранозаживляющим. Для того, чтобы снять воспаление, уменьшить боль, не допустить присоединения бактериальной инфекции, советую воспользоваться зверобойным маслом. Его можно купить в аптеке, а можно приготовить самим.

Для этого возьмите **желтые цветки зверобоя** и заполните ими по плечики, не утрамбовывая, поллитровую стеклянную банку. Залейте до верха оливковым маслом. Сначала дней 5-7 держите при комнат-

Календула

ной температуре в затемненном месте, затем, накрыв капроновой крышкой, поставьте на подоконник под прямые солнечные лучи. Таким образом настаивайте 3 недели. Готовое масло процедите (оно должно иметь ярко-красный цвет) и уберите в холодильник. Смазывайте им места, пораженные герпесом, 2-3 раза в день.

А вот рецепт для устранения зуда, нормализации сна, успокоения нервной системы: 2 ч. ложки смеси, состоящей из **сухих трав пустырника, череды, мелиссы, душицы,** взятых в равных частях, залейте 1 стаканом крутого кипятка, настаивайте 1 час. Процедив, принимайте по 2 -3 ст. ложки 3-4 раза в день.

Кроме того, в течение дня пейте чай из **цветков ромашки аптечной**, обладающей противовоспалительным и обезболивающим действием. Заваренные кипятком цветки не выбрасывайте, а, поместив в марлевый мешочек, используйте в качестве примочек на места высыпаний. Держите по 15-20 минут 2-3 раза в день.

Целебные примочки также можно делать из **цветков календулы, чистотела, зверобоя**, оставшихся от настоев и отваров; прокрученных на мясорубке листьев лопуха, алоэ.

Рыбный день и ягодные десерты

Что касается питания, здесь строгих ограничений нет, хотя нужно понимать: состояние нашей кожи напрямую зависит от того, что мы едим и пьем.

Из числа полезных для кожи продуктов можно выделить морскую рыбу (лосось, тунец), содержащую полиненасыщенные жирные кислоты омега-3. Они защищают кожу от воспалительных процессов, сухости, насыщают необходимой влагой.

Если нет возможности хотя бы дважды в неделю устраивать «рыбный» день, можно воспользоваться аптечным **рыбьим** или **рыбным жиром**.

Образованию коллагена, чрезвычайно важного для кожи, способствуют овощи, фрукты, ягоды, содержащие витамин С, цитрусовые, томаты, сладкий перец, яблоки, вишня, виноград, земляника, черная смородина, лук, белокочанная капуста. А вот витамина А, который является прекрасным антиоксидантом и не позволяет клеткам кожи разрушаться и стареть, больше всего в моркови, тыкве, петрушке, зеленом салате, цветной капусте. Так что включайте в меню побольше полезных блюд – овощных пюре, рагу, запеканок, витаминных салатов, фруктовых соков, ягодных десертов.

Чемпионом по содержанию витамина Е, обладающего омолаживающим для кожи свойством, считается оливковое масло. Кроме того, витамин Е помогает лучше усваиваться другим витаминам и минералам. Добавляйте оливковое масло в супы, каши, салаты, заправляйте им винегрет.

Что касается сладостей, булочек, пирожных, жареного мяса, консервов, кофе, алкоголя – на них при опоясывающем герпесе накладывается табу, то есть запрет. Кроме того, рекомендуется свести к минимуму потребление соли, а вот количество чистой воды, наоборот, увеличить до 2,5 л в сутки.

Ольга АНТОНОВСКАЯ,
врач-невролог первой категории.
Фото Жанны Агаповой.

О ПОДАГРЕ

Когда желудок упрямее, чем рассудок

В обычной жизни любую сильную боль в суставах часто принимают за подагру. Давайте разберемся, что это за болезнь.

Первым описаниям подагры более 4 тысяч лет. Заболевание называют «болезнью королей», поскольку одна из причин – переедание и употребление алкоголя. Эти излишества приводят к нарушению обмена мочевой кислоты и, как следствие, отложению ее кристаллов в различных тканях, в первую очередь в суставах.

У мужчин подагра развивается чаще, чем у женщин, так как у сильной половины человечества уровень мочевой кислоты выше. Однако и женщины страдают этой болезнью, особенно в период менопаузы.

Напомню, мочевая кислота (МК) – один из конечных продуктов распада пуринов, химических соединений, которые участвуют во многих важнейших процессах, происходящих в организме человека. Высокий уровень МК при нарушении ее выведения из организма или при повышенном образовании приводит к развитию подагры.

Основные проявления недуга – внезапные приступы сильной боли и припухание в одном или нескольких суставах. Приступ возникает остро, чаще всего в суставах первого пальца стопы ночью или рано утром. Боль становится нестерпимой, усиливается даже при легком касании.

Иногда симптомы заболевания похожи на острый инфекционный артрит с высокой температурой тела – до 39 и более градусов, ознобом, повышением СОЭ и числа лейкоцитов в крови. Приступы (вспышка) подагры длятся при отсутствии лечения от 3 до 14 дней. Если

высокий уровень мочевой кислоты сохраняется, приступы повторяются.

Обычно при подагре поражаются большой палец стопы, лодыжка, локти, реже – колени, пальцы рук, еще реже – плечевые суставы, позвоночник. Без лечения заболевание переходит в хроническую форму, приступы становятся более продолжительными, интервалы между ними сокращаются.

Со временем начинают формироваться тофусы – крупные отложения солей мочевой кислоты. Подкожные тофусы образуются в виде узлов округлой или овальной формы разного размера в области ушных раковин, суставов стоп, разгибательной поверхности локтевых суставов.

Тофусы считаются поздним признаком болезни, они формируются в среднем через 10 лет после первого приступа, но могут возникнуть и в первые месяцы заболевания. Проявление так называемой «тофусной» болезни – образование камней в почках.

Диагностика

Что нужно сделать, чтобы подтвердить диагноз подагры? Прежде всего необходимо определить уровень мочевой кислоты в крови, который в норме не должен превышать 360 мкмоль/л. Однако во время острой атаки сывороточный уровень МК может оказаться в норме. Надо иметь в виду, что гиперурикемия (повышенный уровень МК) часто ассоциируется с ожирением, алкоголизмом, поражением почек. Поэтому показатель не является абсолютным подтверждением диагноза. Наиболее достоверно на подагру укажет наличие кристаллов МК в синовиальной жидкости или тофусах.

Вспомогательными методами являются ультразвуковое исследование (УЗИ) и рентгенография. УЗИ позволяет обнаружить отложение солей мочевой кислоты не только в суставах, но и мягких тканях, хрящах, определить костные разрушения, наличие жидкости в суставе, а также глубоко лежащие тофусы.

Рентгенография суставов на ранних стадиях болезни малоинформативна. Характерные для подагры изменения выявляются на снимках через 7-10 лет в виде внутрикостных кистовидных образований. Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография – высокочувствительные методы, но их использование ограничивается высокой стоимостью и лучевой нагрузкой, поэтому применяется для исключения других заболеваний суставов.

Поздняя диагностика подагры объясняется, как правило, длительным самолечением пациента, его запоздалым обращением к врачу, пренебрежением к медицинским рекомендациям, несоблюдением диеты.

Лечение

Можно ли вылечить подагру? Приступы заболевания несложно предотвращать, если поддерживать показатель мочевой кислоты ниже целевого уровня, при котором не образуются кристаллы МК. Для больных подагрой это менее 360 мкмоль/л, причем поддерживаться он должен в течение всей жизни. Замечу, нормализация уровня МК не только избавляет от приступов артрита, но и снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Если болезнь запущена, стала «тофусной», уровень МК должен быть еще ниже – 300 мкмоль/л до тех пор, пока не исчезнут отложения солей мочевой кислоты. Чем ниже показатель МК, тем меньше вероятность образования кристаллов и приступов подагры.

Препаратом первой линии уратснижающей терапии является **аллопуринол**. Дозу препарата подбирает врач с начальной (не более 100 мг в день) и с постепенным повышением до той дозы, при которой достигается целевой уровень МК.

В приеме аллопуринола есть ограничения – возможны развитие аллергии, тяжелая почечная недостаточность, поражение печени, плохая индивидуальная

переносимость. В таких случаях врач назначает другой препарат – **фебуксостат** (80-120 мг).

Следует помнить, что лечение подагры не курсовое, а пожизненное, так как при отмене терапии показатель мочевой кислоты повышается в течение нескольких дней, и тогда вновь начинают формироваться кристаллы.

Купирование острого приступа подагры требует особого подхода. Прежде всего необходимо создать покой ноге, подложив под нее подушку, приложить пакет со льдом. Рекомендуется обильное питье – до 2 л в день, лучше щелочные растворы.

При остром приступе подагры показан **колхицин**, который снимает боль в течение двух дней практически у 80% больных. Препарат принимают внутрь от 0,5 до 1 мг в сутки. С осторожностью колхицин назначается пожилым больным с нарушением функции печени или почек.

Из нестероидных противовоспалительных средств следует отдавать предпочтение препаратам с быстрым началом действия, это, в частности, **нимесил, аэртал, диклофенак**, и с учетом сопутствующих заболеваний – артериальной гипертензии, проблем желудочно-кишечного тракта, функций печени, почек. Осторожность должны проявить и пациенты, которые принимают препараты, разжижающие кровь.

Если не удается купировать приступ, врач может ввести глюкокортикоидные средства внутрисуставно, предварительно удалив синовиальную жидкость, или сделать внутримышечную инъекцию. Однако эти лекарства могут повышать артериальное давление и уровень глюкозы в крови, поэтому противопоказаны гипертоникам, больным сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка.

После купирования острой атаки необходимо начать прием препаратов, снижающих уровень мочевой кислоты, в противном случае эффекта от терапии не будет, приступы станут повторяться все чаще.

Диета

В лечении подагры важная роль отводится диетическим рекомендациям.

Надо ограничить употребление продуктов, содержащих большое количество пуринов, это мясо, печень, бобовые, щавель, шпинат, томаты. Откажитесь от алкоголя. Больше пейте жидкости, до 2-3 л в день, лучше щелочной минеральной воды, исключите сладкие напитки. При избыточном весе ограничьте калорийность пищи.

Почему следует отказаться от алкоголя? Дело в том, что он провоцирует тяжелые приступы подагры даже при целевом уровне мочевой кислоты, причем не только повышает ее уровень, но и замедляет выведение из организма. Между тем стандартные сорта пива содержат около 8 мг пуринов на 100 мл, а некоторые слабоалкогольные напитки – еще больше. Можно выпить только немного сухого натурального вина.

Мясо и морепродукты увеличивают риск подагры, но полностью исключать их из рациона не следует. Чтобы ограничить поступление в организм богатых пуринами продуктов, уменьшите употребление мяса до 3 раз в неделю (не более 150 г) в вареном или тушеном виде, жареное мясо – под запретом.

Из рациона необходимо исключить и мясные бульоны, так как при варке в них переходит значительная часть пуринов. Откажитесь также от холодца, мясных соусов, субпродуктов (печень, почки, легкие), колбасных изделий, которые помимо пуринов содержат много соли, жира, консервантов. Ограничьте употребление соевых и бобовых продуктов.

Мощнейший фактор риска развития подагры – подслащенные напитки. Всего одна порция в день увеличивает риск у мужчин в 1,45 раза, у женщин – в 1,85. Поэтому лучше пейте простую воду, чай черный и зеленый и немного кофе.

Желательно сократить до минимума сахар, мед, виноград, арбузы, дыни, различные сладости, картофель.

Включайте в рацион больше овощей – капусту, морковь, свеклу. Из фруктов – яблоки, крыжовник, вишню, лимоны. Обезжиренные и низкокалорийные молочные продукты бедны пуринами, поэтому ешьте их без опаски.

Фитотерапия

Народные средства эффективны в основном как вспомогательные, особенно при развитии мочекаменной болезни. Можно использовать отвары из **корня лопуха**, настои **петрушки, листьев почечного чая, полевого хвоща**. Однако важно помнить, что эти средства не помогут достичь целевого уровня мочевой кислоты.

Петрушка – сильное мочегонное средство при мочекаменной болезни, показана также при заболеваниях печени.

Для приготовления настоя петрушки залейте 1-2 ст. ложки сырья 2 стаканами кипятка, дайте настояться. Это суточная доза, которую выпейте за день в несколько приемов.

Полевой хвощ обладает противовоспалительным, мочегонным действием, способствует нормализации водно-солевого обмена. Его приготовление и прием аналогичны настою петрушки.

Почечный чай – сильное мочегонное средство, выводит из организма мочевую кислоту, мочевину, улучшает обмен веществ.

Залейте с вечера в термосе 1,5-2 ст. ложки листьев растения 2 стаканами кипятка. Выпейте настой на следующий день в 3 приема за полчаса до еды.

Можно приготовить настои из сбора трав.

Возьмите 5 частей **травы зверобоя**, 4 части **корня лопуха**, 3 части **листьев почечного чая**, по 2 части **листьев мяты** и **семян укропа**. Сырье смешайте и залейте 2 ст. ложки сбора 0,5 л кипятка. Выпейте за день небольшими порциями.

Другой сбор. Возьмите по 4 части **листьев брусники** и **травы череды**, по 2 части **травы зверобоя** и **ли-**

стьев крапивы, 1 часть **травы петрушки**. Перемешав сырье, залейте 2 ст. ложки сбора 0,5 л кипятка. Выпейте за день.

Травяные настои и сборы пейте в течение 1-1,5 месяца, их можно чередовать.

Для профилактики мочекаменной болезни полезны **клюква, смородина**, **клубника, лесная земляника**.

От боли в суставах помогут компрессы и ванночки.

Залейте 3 л кипятка 7-8 ст. ложек **листьев крапивы**, **травы шалфея** или **цветков ромашки**. Остудите до 36-38 градусов, держите руки или ноги в настое 15-20 минут. После процедуры не вытирайте, дайте немного обсохнуть и оберните теплым платком или шарфом. Курс – до 20 ванночек.

Уменьшат боль в суставах компрессы с мазью **шишек хмеля** или **травой зверобоя**. Чтобы приготовить такую мазь, измельчите сырье и 2 ст. ложки перемешайте с 50 г вазелина. Нанесите мазь тонким слоем на сложенную в несколько раз марлю или хлопчатобумажную ткань и приложите к больному суставу.

Можно использовать для компресса протертый на мелкой терке или пропущенный через мясорубку свежий **корень имбиря**. Он обладает противовоспалительным действием. Держите компресс примерно пару часов. При жжении снимите.

Добавляйте свежий имбирь в салаты, пейте с ним чай.

Залейте с вечера в термосе 1-2 ст. ложки протертого имбиря 1 л кипятка, можно добавить 2-4 ст. ложки сока лимона. Выпейте за день с ложечкой меда.

Другая пряность, которую используют в лечении подагры, – **куркума**. Она препятствует отложению солей, уменьшает боль в суставах. Пейте с куркумой молоко – 0,5-1 ч. ложка порошка куркумы на стакан закипевшего молока. Перемешайте, остудите до теплого и пейте при боли в суставах на ночь в течение месяца.

Римма БАЛАБАНОВА,
профессор, доктор медицинских наук.

Кажется, я начинаю все забывать

Болезнь Альцгеймера

✉ «Моему отцу 67 лет. В последнее время он стал забывать, куда только что шел, где оставил свои вещи или кому должен был позвонить. Иногда прихожу домой – а тарелка с едой, которую оставила ему на завтрак, стоит нетронутая. Говорит: забыл поесть. Думала, что это возрастное, но все-таки сводила его к врачу. Диагноз шокировал: болезнь Альцгеймера! Врач сказала, что это неизлечимо. Неужели правда? И еще волнует один вопрос: есть ли риск, что и меня в будущем, если заболел отец, тоже может настичь эта болезнь?»

Мария Валерьевна Краева

Распространено мнение, что проблемы с памятью, утрата острого ума и заметные изменения в поведении – норма для стареющего человека. На самом деле норма – хуже воспринимать с возрастом новую информацию, и только. Болезнь Альцгеймера – не единственное объяснение подобных нарушений, но по статистике именно люди пожилого возраста (после 60 лет) преимущественно страдают от данного заболевания.

Болезнь Альцгеймера – это наиболее распространенная форма деменции (приобретенного слабоумия), сопровождающаяся гибелью нервных клеток и скоплением белка бета-амилоида в тканях мозга. В настоящее время точно не известны ни причины возникновения заболевания, ни способы его излечить. Врачи могут только купировать симптомы, облегчить или замедлить ход болезни.

Данное заболевание сопровождается не только потерей памяти, но и рядом когнитивных нарушений. Это и неспособность что-то сконструировать, придумать или даже просто нарисовать фигуру. Наглядно эти нарушения демонстрирует обычно возникающая на последней стадии проблема с чтением: больной узнает

каждую букву, но не может их соединить в слово. Утрачивается способность к анализу, осмыслению происходящего, а вместе с этим становится невозможным восприятие новой информации.

Больной может досконально помнить какие-то события из прошлого, во что был одет, о чем думал, а куда только что положил очки – нет. На ранней стадии страдает кратковременная память, а с развитием болезни ухудшается и долговременная. Способный поначалу автоматически выполнять какие-то действия (ходить на работу, вышивать крестиком), впоследствии он может лишиться и этого, забыв, как делать что-то, чем занимался всю жизнь.

Диагностика болезни Альцгеймера осложнена схожестью симптомов ранней стадии с рядом других заболеваний, например, депрессией. Начало болезни можно охарактеризовать как псевдоневроз, для которого характерно астеническое состояние (повышенная утомляемость, нетерпеливость, эмоциональная нестабильность, нарушения сна), внезапная потеря интереса к чему-либо, отсутствие радости от приезда кого-то, кого раньше с нетерпением ждал, или нежелание куда-то ехать самому.

Для обнаружения признаков серьезного заболевания неврологи обычно используют простой тест: рисование часов. Пациенту дают чистый лист нелинованной бумаги, карандаш и просят нарисовать круглые часы с цифрами и стрелками, обозначающими конкретно озвученное время. Если человек болен Альцгеймером, он не сможет справиться с этой задачей или по крайней мере допустит ряд грубых ошибок. Может перепутать цифры местами, вовсе вынести их за круг, написать время вместо указания его стрелками или обвести нужные цифры. А при развернутой форме заболевания связь круга и цифр со стрелками может вовсе исчезнуть.

Проблемы с данным тестом сразу позволяют врачу отличить деменцию от менее тяжелых заболеваний, обнаружить нарушения когнитивных функций мозга. Для постановки диагноза также может быть использована МРТ (магнитно-резонансная томография).

Как уже было сказано, лечение болезни Альцгеймера на данный момент невозможно. Именно поэтому самым лучшим моментом для борьбы с заболеванием является ранняя стадия или профилактика. Быстро принятые меры или же правильный образ жизни способны сильно облегчить протекание симптомов и снизить скорость развития заболевания.

Под правильным образом жизни я подразумеваю не столько питание, режим или прогулки на свежем воздухе (хотя и это не будет лишним), сколько постоянное развитие мозга. Это не значит, что надо все время учить наизусть стихи, решать сложные математические уравнения или кроссворды. Важнее всего снова и снова привносить в свою жизнь что-то новое: много путешествовать, учить разные языки, встречать новых людей, все время чем-то интересоваться. Жизнь должна быть полна впечатлений, воспоминаний, ассоциаций – все это позволяет мозгу формировать больше нейронных связей. Это не гарантирует, что вы не заболеете Альцгеймером, но дает больший запас времени, поднимает планку, с которой ваш мозг будет «скатываться».

Доказательств, что данная болезнь передается генетически, нет. Но если вы по каким-то причинам подозреваете ее у себя и это вас беспокоит, лучше не мучиться неизвестностью и обратиться к специалисту, которому вы доверяете. Узнав наверняка, можно как минимум избавиться от сомнений и тревоги, провоцирующих стресс, который усугубляет болезнь.

Поскольку лечение в случае Альцгеймера ограничивается борьбой с симптомами, в первую очередь врачи назначают препараты именно против них, а затем следят за изменениями, повторяя осмотр через несколько месяцев. Можно выделить группу препаратов с действующим веществом мемантин. Чаще всего используют **акатинол** (сначала в течение одной недели 5 мг утром, затем 2 недели – 10 мг, а после – 20 мг). Мемантин улучшает и стабилизирует когнитивные функции, помогает здоровой части мозга работать лучше. С той же целью, но с другим действующим веществом, назначают **нейромидин**.

Наравне с когнитивными нарушениями лечат и симптомы депрессии. Депрессивное состояние ухудшает когнитивные функции, усиливает стресс, приводит к апатии и подрывает здоровье. Поэтому на эмоциональный и когнитивный факторы действуют параллельно, так как они тесно взаимосвязаны.

Полезно при болезни Альцгеймера заниматься гимнастикой. Это должно быть что-то комфортное, несложное, но позволяющее чувствовать собственное тело. Гимнастика – это общение с внешним миром, это движение с обратной связью. Она активизирует работу мозга и поэтому полезна при когнитивных нарушениях.

Когда речь заходит о советах, как бороться с болезнью, советы эти будут в основном обращены не к самому пациенту, а к тем, кто за ним ухаживает. Лучше всего, если это будут родные, а не медики и социальные работники. На течение болезни огромное влияние оказывает социальная адаптация. Чем больше в жизни человека общения, взаимодействия с окружающим миром, тем медленнее он теряет с ним связь.

Не стоит принуждать больного к каким-то действиям. А вот помогать ему делать то, что он хочет, полезно. На ранней стадии Альцгеймера, если человек хочет поехать на работу, пусть работает, отвезите его туда. Хочет вязать шарфы, пусть вяжет. А если не хочет читать книги, значит, не надо.

Домашняя обстановка должна оставаться привычной, не нужно сбивать больного нововведениями, перестановками. На его возможном пути ночью лучше оставлять небольшой свет. До туалета, например, можно развешивать цветные лампочки. Рядом с предметами, которые требуют какого-то действия, можно клеить записки с напоминаниями, инструкциями.

Хотя болезнь Альцгеймера до сих пор таит в себе множество загадок, забота и внимание способны значительно повлиять на самочувствие больного человека.

Светлана КОКАРЕВА,
врач-невролог высшей категории

Бронзовый, но не загар

Аддисонова болезнь

✉ «Два года назад поставили диагноз: недостаточность коры надпочечников. Выраженной слабости нет, но кожа приобрела желто-бронзовый, а слизистая – темно-коричневый оттенок. Принимаю препараты, назначенные врачом, чувствую себя хорошо, веду активный образ жизни. Но хочется побыстрее излечиться».

Лариса Леонидовна Валькова

***

✉ «Слабость и общее ухудшение здоровья моего отца были диагностированы как Аддисонова болезнь. Но я не могу понять, о чем вообще идет речь. Не могли бы вы дать разъяснение?»

Вера Андреевна Пихтерева

Изменения кожных покровов могут служить сигналом о конкретном заболевании. Например, о развитии болезни Аддисона – хронической недостаточности коры надпочечников, которая проявляется в снижении или прекращении секреции гормонов. Это эндокринное расстройство впервые было описано английским врачом-эндокринологом Томасом Аддисоном еще в 1855 году.

Одно из самых специфических проявлений заболевания – гиперпигментация кожных покровов тех областей, которые подвергаются солнечному облучению или большему трению. Темные пятна, мелазмы, возникают по всему телу и даже на деснах, поэтому патология известна как бронзовая болезнь. Лишь у 10% больных нет этого симптома, и в таком случае патологию называют «белый Аддисон». Недуг диагностируется у пациентов всех возрастных групп и обоих полов.

Надпочечники, расположенные вверху каждой почки, вырабатывают гормоны, которые контролируют

уровень жизненно важных элементов в организме и регулируют процесс расщепления пищи. Аддисонова болезнь возникает, когда надпочечники вырабатывают недостаточное количество гормонов.

Человек может заболеть, имея генетическую предрасположенность, а также после перенесенного туберкулеза, сильного эмоционального стресса, грибковых или бактериальных инфекций надпочечников, при неправильном употреблении глюкокортикоидов.

Следует понимать, что надпочечники состоят из двух секций. Их внутренняя часть (мозговое вещество) синтезирует дофамин и норадреналин. Внешний слой (кора) производит группу гормонов, называемых кортикостероидами. Эта группа включает глюкокортикоиды, минералокортикоиды и мужские половые гормоны – андрогены. Вещества первых двух видов необходимы для поддержания жизнедеятельности. Аддисонова болезнь и гипофункция надпочечников может развиться в результате таких процессов и патологий в надпочечниках, как:

- туберкулезное, сифилитическое, бруцеллезное поражение;
- гнойное воспаление;
- снижение чувствительности или недостаточность гормона АКТГ;
- прием экзогенных кортикостероидов в виде таблеток или инъекций, провоцирующих атрофию надпочечников;
- врожденная дисфункция;
- саркоидоз;
- амилоидоз;
- медикаментозная терапия (например, **хлодатином, этомидатом, спиронолактоном, кетоконазолом**, а также барбитуратами, блокаторами стероидогенеза).

Симптоматика Аддисоновой болезни наиболее остро проявляется при стрессе, когда истощается симпато-адреналовая система, а организм испытывает повышенную потребность в глюкокортикоидах. Патология развивается медленно и может быть незаметна в течение нескольких месяцев и даже лет. При этом она прогрессирует, а больной испытывает хроническую усталость, мышечную слабость, повышенную раздражительность, тревожность, беспокойство, напряжение и вспыльчивость, депрессию, жажду и необходимость в обильном питье, сильное сердцебиение и развитие тахикардии, изменения вкуса в пользу соленого и кислого, приливы тошноты, дисфагию (нарушения акта глотания), расстройства пищеварительной системы (рвоту, диарею, абдоминальные боли). Он теряет вес, утрачивает аппетит, а при обезвоживании организма отмечается чрезмерное выделение мочи (полиурия).

Возникают паралич, дрожание и судороги (особенно после употребления молочной продукции и накапливающихся в результате фосфатов), а также ухудшается чувствительность конечностей, понижается уровень глюкозы в кровотоке (гипогликемия), уменьшается количество циркулирующей крови (гиповолемия). Кроме того, развивается артериальная и ортостатическая гипотензия. У женщин истощение надпочечников вызывает сбои менструального цикла, а у мужчин наблюдается эректильная дисфункция.

Чтобы подтвердить диагноз, обязательны консультация эндокринолога и проведение ультразвукового исследования надпочечников. Анализ крови определит уровень кортизола, АКТГ, глюкозы, калия, натрия, ренина. Компьютерная томография позволит обнаружить инфаркт надпочечников, уменьшение их размеров, опухолевые метастазы, амилоидоз. Для изучения гипоталамо-гипофизарной области и обнаружения деструктивных, опухолевых или гранулематозных процессов может быть проведено МРТ головного мозга.

Оказывая первую помощь при понижении в кровотоке уровня кортизола и альдостерона, больному вводят внутривенно (если он не в состоянии принять его перорально) гидрокортизон, используя физиологический раствор (0,9% NaCl) и декстрозу.

О.А. Заречная

Основным способом лечения первичного гипокортицизма является гормональная заместительная терапия. Недостаток кортизола можно восполнить **гидрокортизоном,** а альдостерона – **флудрокортизона ацетатом**. Кроме того, устраняют последствия обезвоживания, проводят симптоматическую терапию: ликвидируют проявления сердечной и дыхательной недостаточности, а в случае обнаружения инфекции назначают антибактериальные препараты.

При отсутствии лечения бронзовая болезнь может привести к аддисоническому (гипоадреналовому) кризу, особенно при развитии инфекции, кровотечениях, травмах или операциях. Криз относится к состояниям, которые угрожают жизни. Основные признаки: резкая боль в пояснице, животе, нижних конечностях, неукротимая рвота, понос, обильное выделение мочи, приводящие к тяжелому обезвоживанию, падение давления вплоть до шокового состояния, потеря сознания, бред, психоз, судороги.

Бронзовая болезнь – это аутоиммунная патология, на которую профилактических мер еще не разработано. Чтобы излечиться, неукоснительно соблюдайте назначения врача, избегайте переохлаждений и стрессовых ситуаций. Укрепляйте иммунную систему, вовремя лечите инфекционные заболевания, особенно туберкулез.

Соблюдайте диету, богатую углеводами. Добавьте в рацион продукты с повышенным количеством аскорбиновой кислоты (черную смородину, цитрусовые, отвар шиповника) и дополнительные 15-20 г поваренной соли в день. Чтобы предупредить гиперкалиемию, ограничьте потребление богатых калием кураги, изюма, бобовых, картофеля. Разработанные рекомендации по питанию можно найти в описании лечебного стола № 15. Эффект от лечения будет заметен через 2 недели при условии соблюдения диеты.

Ольга ЗАРЕЧНАЯ,
врач-терапевт.

ХОРДА

Поздний звонок в дверь насторожил, но я открыла. На пороге стояла заплаканная женщина, в которой я с трудом узнала жительницу нашего поселка.

– Анна Федоровна, – умоляюще заговорила она. – Мне посоветовали обратиться к вам. Только на вас надежда. Помогите! – Женщина достала из своей сумки какие-то бумаги.

– Проходите, садитесь. Что случилось?

– Понимаете, завтра нам с сыном нужно быть в области на спортивных сборах, а ЭКГ расшифровать некому: нет специалистов ни в поселке, ни в районе.

Детская ЭКГ отличается от взрослой, даже в норме. Но на ленте я сразу увидела характерное отклонение. С подобной «картинкой» я уже встречалась много лет назад, когда встал вопрос об отчислении из школы олимпийского резерва моего внука. Миша был здоров, очень любил волейбол, поэтому я решила тогда разобраться в ситуации. Поехала с ним в Институт радиологии. Врач сделал эхокардиографию сердца, увидел дополнительную хорду митрального клапана и объяснил мне, что это признак малого врожденного порока сердца, который не является противопоказанием для занятий волейболом. Я привезла заключение спортивному врачу и хотела дать расписку, что беру на себя всю ответственность. Однако он остался непреклонным, и Мишу отчислили. Тогда я сказала пророческие слова: «А как придет время служить в армии, он сразу станет здоровым!»

На призывной комиссии Мишу признали негодным к строевой службе. Он продолжал работать, встречался с девушкой. И вдруг накануне новогоднего праздника прямо из дома внука забрали в армию: у военкомата случился недобор призывников. Правда, оставили служить недалеко от дома и обещали следить за его здоровьем. Невеста тем временем ушла к другому, но служба пошла Мише на пользу: он повзрослел, стал увереннее в себе.

А.Ф. Волкова

Кстати, после армии его с готовностью взяли на прежнее место работы, позже он встретил хорошую девушку, женился. Правильно говорят: «Что Бог ни делает – все к лучшему»!

А что касается хорд... Это сухожильные нити, с помощью которых работают клапаны сердца. Сокращаясь, они натягивают створки клапана, и кровь устремляется из предсердий в желудочки. Расслабляются – створки смыкаются, и кровь не забрасывается обратно. В 35% случаев у человеческого зародыша закладываются дополнительные 1- 2 хорды. Если они продольные, это совершенно не отражается на здоровье и обнаруживается только при дополнительном обследовании. Я рассказала взволнованной женщине, какое нужно пройти обследование. Успокоила, что жизни ее сына ничто не угрожает, а вопрос о спортивных сборах можно решить только со спортивным врачом. Женщина ушла успокоенная, а у меня еще долго болела душа, растревоженная воспоминаниями.

Волкова Анна Федоровна

Калейдоскоп

Диагноз по тесту слюны

Ученые Технологического университета Мельбурна создали простой и недорогой способ проведения диагностики. Внешне он похож на обычный тест на беременность. На полоску нанесены элементы, чувствительные к биомаркерам сердечных заболеваний, которые с высокой точностью могут предсказать развитие сердечных приступов, инфарктов и инсультов. По мнению австралийских специалистов, это первый в истории современной медицины портативный тест для определения болезней сердца с очень высоким уровнем показаний, у которого чувствительность наноэлементов к специальным биомаркерам в тысячи раз выше, чем у существующих сегодня стандартных тестов.

Пробная партия нового экспресс-теста должна быть выпущена до конца текущего года.

Где тонко, там и рвется

АТАКА НА БОЛЬ

Неврит тройничного нерва

✉ «Мне 68 лет. В начале года после стоматологического вмешательства был поставлен диагноз: неврит тройничного нерва. В большей степени затронуты нижняя и средняя части нерва. После лечения интенсивность болей уменьшилась, но совсем не исчезла, а приняла постоянный ноющий характер. Просьба рассказать об этом заболевании, как всегда это делают ваши специалисты: емко, грамотно, с учетом современных тенденций и с возможностью дальнейшего практического применения этих знаний».

Ольга Алексеевна Леонова

Невралгия (неврит) тройничного нерва, она же тригеминальная невралгия, – так согласно международной классификации называется это заболевание. Название далеко не новое – его придумали еще в 1671 году. В основе всех страданий чаще всего действительно лежит неврит – воспаление тройничного нерва. Оно проявляется настолько сильной болью (по-латыни – алгией), что этот симптом и дал название болезни.

Во всем мире невралгией тройничного нерва страдают около миллиона человек, причем женщины в 3-4 раза чаще мужчин. В 70% случаев боль локализуется с правой стороны, в 29% – с левой, и лишь у 1% пациентов тройничный нерв поражается с двух сторон.

Средний возраст больных – от 50 лет и выше. Это время гормональной перестройки, которая сопутствует и женскому, и мужскому климаксу. В такой момент традиционно обостряются заболевания периферической нервной системы – всевозможные радикулиты и невриты, причем воспаление тройничного нерва – едва ли не самый мучительный диагноз в этом ряду.

И.В. Ковалева

В поисках причины

27% больных тригеминальной невралгией связывают ее начало с лечением зубов. У 22% пациентов тройничный нерв воспаляется после переохлаждения лица и головы, на фоне респираторной инфекции или обострения герпеса, а также из-за какой-то травмы. 17% страдающих данной патологией объясняют начало невралгии острым стрессом и негативными эмоциями. Однако пусковой фактор болезни удается установить далеко не всегда. 34% ее жертв ощущают болевую атаку без каких-либо явных причин. Считается, что развитию заболевания способствуют различные сосудистые, обменно-эндокринные и аллергические расстройства, а также психогенные факторы.

Терзающие человека приступы боли в области губ, глаз, носа, языка, десен и челюстей возникают спонтанно или провоцируются разговором, жеванием, чисткой зубов, прикосновением к триггерным точкам – местам выхода на поверхность отдельных веточек тройничного нерва. Болевые атаки бывают единичными, но в период обострения (обычно в холодное время года) могут повторяться сотни раз в день. Боль бывает настолько сильной, что человек живет в ожидании нового приступа и не способен больше ни на чем сосредоточиться. Даже в период ремиссии, когда ничего не болит, многие живут в страхе перед новым приступом, поэтому закрывают даже летом голову шарфом, не прикасаются к больной половине лица, не чистят зубы, не жуют на стороне воспаленного нерва.

Виды

Характер боли: стреляющая, как разряды электрического тока. Болевые импульсы кратковременны: от 15 секунд до 3 минут. Даже когда пытка кажется беспре-

рывной, притерпевшись к ней, начинаешь замечать: «светлые» промежутки, хотя и короткие, все же бывают.

Прогноз: первую атаку невралгии забыть невозможно. В каждом четвертом случае она дебютирует именно такими развернутыми интенсивными приступами боли. Ее нужно пресечь в зародыше, обратившись к неврологу как можно скорее.

Характер боли: ограниченная, локальная, малоинтенсивная и вполне терпимая.

Прогноз: хорошая новость в том, что болезнь проявилась не в полную силу. Главное – не пускать ее на самотек. Ведь со временем и такое вполне переносимое страдание, оставленное без внимания, трансформируется в типичные приступы лицевой боли – так называемые триггерные разряды.

Характер боли: легкая, дергающая, мгновенная, локализуется в щеке и верхней и/или нижней челюсти. Такие прострелы относительно редки – не более 2-3 в сутки, продолжаются 1,5-2 недели.

Прогноз: это наиболее редкая и благоприятная форма заболевания – так называемые алгические тригеминальные пароксизмы. Обратившись к неврологу после первого же приступа, можно приостановить развитие невралгии. Если этого не сделать, примерно через полгода все повторится с большей интенсивностью и продолжительностью. Затем снова наступит период относительного спокойствия – ремиссии. Без лечения через несколько лет и эта разновидность заболевания приобретет типичное для невралгии тройничного нерва течение. Не упустите драгоценное время!

Хождение по мукам

Больной с тригеминальной невралгией чаще всего обращается к стоматологу. В этом есть своя законо-

мерность. А кому еще жаловаться, если боль отдает в зубы? Единственное желание – убрать ее источник. Парадоксально, но факт: в большинстве случаев больные сами требуют удалить зуб. Расставшись с одним, они действительно на время (иногда длительное – до нескольких месяцев) испытывают облегчение. Потом, когда снова накатывает боль, жертвуют следующим зубом.

Когда стоматологи были меньше знакомы с проявлениями тригеминальных пароксизмов, пациенты нередко лишались всех зубов на той стороне, где ощущались приступы боли. В настоящее время врачи ставят верный диагноз самое большее с четвертого зуба.

Временное облегчение специалисты объясняют теорией «ворот боли»: чрезмерно раздраженные вырыванием зуба рецепторы тканей пародонта активизируют в центральной нервной системе торможение болевых сигналов, и неприятные ощущения проходят. Если человек сгоряча расстался с одним зубом, а через неделю или месяц снова ощутил такую же боль в челюсти, обращаться нужно не к стоматологу, а к неврологу. Принять решение о том, какого специалиста необходимо посетить, поможет экспресс-тест.

- Боль началась, когда вы ополоснули лицо холодной водой или подставили его холодному ветру?
- При чистке зубов?
- Во время разговора?
- После глубокого зевания или другого движения нижней челюстью?
- Связана с едой или глотанием?
- Усиливается от сотрясений, когда идете по неровной почве или спускаетесь по лестнице?

Утвердительный ответ на 1-2 вопроса не оставляет сомнений: у стоматолога вам делать нечего –обратитесь к неврологу.

Лечитесь правильно

Во время приступа люди обычно не плачут и не кричат, а замирают. Боясь пошевелиться, остаются в той же позе, в которой их настигла боль. Иногда растирают болезненную зону или делают чмокающие движения челюстью. И, конечно же, принимают болеутоляющие препараты.

Главное, что нужно усвоить: применение обычных обезболивающих средств – анальгетиков из группы **анальгина, баралгина, максигана, спазгана** и нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) вроде **ацетилсалициловой кислоты (аспирина), ибупрофена, ортофена**, **индометацина** и так далее при невралгии тройничного нерва эффекта не дает.

Препараты, на которые можно рассчитывать в данном случае, относятся к числу антиконвульсантов, то есть противосудорожных средств. Речь идет **о карбамазепине.** Это фармакологическое название. Торговые – **финлепсин, тимонил, тегретол, мазепин, карбапин, стазепин, карбадак, зептол.**

Карбамазепин обычно принимают 2 раза в день (врач может изменить схему лечения, учитывая особенности организма больного). Дозу подбирают индивидуально под наблюдением специалиста. Иначе и не получится, ведь препарат так просто не купишь – он отпускается в аптеке по рецепту врача.

Начинают с половины таблетки, прибавляя каждый раз еще половинку до тех пор, пока не прекратится боль. Обычно она исчезает в течение первых трех суток от начала лечения. После этого дозу препарата уменьшают. Приступы возобновились? Тогда возвращаемся к прежней дозировке и останавливаемся на ней. Главное, чтобы суточный прием препарата не превысил 800 мг (4 таблетки).

Очень важно принимать лекарство правильно: во

время еды или после нее, запивая небольшим количеством воды. Однако, как показывает практика, пациенты нередко глотают таблетку перед тем, как сесть за стол, чтобы «поесть спокойно». Делать этого не следует: неправильный прием снижает эффективность препарата. Во время лечения нужно отказаться от спиртных напитков и курения. Карбамазепин снижает сопротивляемость организма к никотину и алкоголю. Даже после полного прекращения болевых атак лечение нужно довести до конца (обычно 1,5-2 месяца).

Принимать таблетки нужно именно курсом, как прописал врач, а не тогда, когда возникла боль. Наберитесь терпения! Еще один важный нюанс: нельзя прекращать прием препарата сразу. Необходимо постепенно, растягивая терапию еще на несколько месяцев, снижать и снижать дозу карбамазепина – только тогда достигается стойкий эффект.

И учтите: этот препарат – тестовый. Если после трехдневного приема лекарства (600-800 мг в сутки) боль не прошла, есть смысл усомниться в правильности диагноза и снова посетить врача.

У некоторых людей имеется врожденная устойчивость к карбамазепину. В этом случае невролог порекомендует другие средства: например, **фенитоин (дифенин, дилантин**) или **новокаиновые блокады** в точки выхода веточек тройничного нерва на лице. К сожалению, даже самой действенной блокады хватает на короткое время. Боль возобновляется, а эффективность повторных блокад уменьшается с каждым разом, как и продолжительность ремиссии. Тогда вся надежда на операцию!

Забыть о боли навсегда

Несмотря на разнообразие консервативных методов лечения, основным методом борьбы с невралгией тройничного нерва на сегодняшний день остается опе-

рация. Прервав прохождение потока болевых импульсов по нерву, можно избавить человека от боли навсегда.

Подобные операции начали делать тысячелетия назад, правда, не всегда удачно. В китайской медицине описан случай, когда врач Хуа То предпринял безуспешную попытку вылечить от мучительной боли в лице жену императорского чиновника, страдавшую невралгией тройничного нерва. Доктор Хуа решил пресечь источник мучений, но вместо тройничного нерва перерезал лицевой. После операции боль донимала несчастную с прежней силой, а ее лицо перекосило так, что без слез не взглянешь. Расплата за врачебную ошибку последовала незамедлительно: по приказу императора хирург был обезглавлен.

Конечно, правители не всегда так круто наказывали медиков за неудачи. Да, собственно, в чем их вина? Не знали истинной причины болезни. Вплоть до середины прошлого столетия врачи были убеждены в неразрывности тандема – «тройничный-лицевой». А для снятия приступов боли считали необходимым перерезать ветви того из них, который лежит ближе к поверхности, – часто лицевого, что, естественно, эффекта не давало.

Современные хирурги таких ошибок не допускают, а для разрушения несущего боль нерва используют не скальпель, а электрод, подключенный к генератору тока ультравысокой частоты. Он разогревает участок нерва, и в нем происходит коагуляция белков, как при варке яйца. И больше никаких страданий!

Советы на каждый день

- Во время обострения откажитесь от твердой, острой, очень горячей и чересчур холодной пищи (мороженого, напитков со льдом). Не прикладывайте к разболевшемуся месту грелку – боль усилится.

Алоэ

- Примите меры против сквозняков: иногда опасен даже легкий ветерок, не говоря о прогулках в зимнюю пору без головного убора. Прикрывайте больную часть лица платком, шарфом или высоким воротником. Во время обострения не мойте голову (хотя бы в первые дни).
- Попробуйте иглоукалывание. Пока болезнь не запущена, оно дает положительный эффект и даже может заменить лечение карбамазепином. Попросите врача провести курс лазеро- и физиотерапии, например, аппликации с парафином или токи Бернара, которые многим приносят облегчение.
- Избавиться от тревожного ожидания очередного приступа поможет травяной чай из **корня валерианы**, **шишек хмеля, листьев мяты перечной** и **травы пустырника** (1:1:2:2). Заваривайте его, как обычный, и пейте по трети стакана до еды 3 раза в день или по полстакана утром и вечером. Курс лечения – 3-4 недели.
- Истолките в порошок 4 ст. ложки сухих **листьев си-**

рени и смешайте их с 40 г растопленного вазелина. По мере необходимости осторожно втирайте мазь в пораженное место, и боль отступит.

- Воспользуйтесь болеутоляющим рецептом травяной аптеки. Залейте стаканом кипятка 4 ст. ложки сухих **цветков аптечной ромашки**, нагревайте на водяной бане 30 минут, охладите 10 минут при комнатной температуре, процедите и принимайте по трети или половине стакана 2-3 раза в день после еды в течение месяца.
- Срежьте **лист алоэ**, отожмите 1 дес. ложку сока и примите за 30 минут до еды. Проводите лечение 3 раза в день, пока невралгия не прекратится.

Ирина КОВАЛЕВА,
врач-невролог

Калейдоскоп

Витамин D – в муку

Английские ученые из университета Бирмингема предлагают обогащать витамином D отдельные продукты питания, в первую очередь пшеничную муку. Это позволит снизить усталость, мышечные боли и риск развития сердечной недостаточности. Как известно, витамин D вырабатывается под воздействием ультрафиолетовых лучей. С ним связан процесс усвоения фосфора, кальция и обмен веществ. На фоне дефицита витамина D развиваются дегенеративные процессы в костной ткани, воспаление, диабет, рахит (у малышей), депрессия.

В солнечных странах ситуация с витамином D не так критична, как, например, в Великобритании, где из-за погодных условий каждый пятый житель страдает дефицитом этого витамина, в особенности с октября по апрель. Поэтому жителям стран с нежарким климатом целесообразно добавлять витамин D в самые популярные продукты питания, ту же муку.

Ян МОЙСЮК:

«ВСЕ НАЧИНАЕТСЯ С КОНСУЛЬТАЦИИ»

Трансплантация

«Предупреждение Плюс»: В прошлом номере мы пообещали, что опубликуем интервью с одним из ведущих трансплантологов, учеником академика Валерия Шумакова, профессором, доктором медицинских наук Я.Г. Мойсюком, в котором он, в частности, ответит на вопросы нашей читательницы, пожелавшей, чтобы мы не разглашали ее имя и адрес, а в качестве подписи указали инициалы «Л.П.». Вопросы, которые задает читательница, очень важны и актуальны и, без сомнения, будут интересны и полезны многим нашим читателям. Интервью с Яном Геннадиевичем мы начнем с письма Л.П., которое публикуем полностью.

✉ «В нашу семью год назад пришло огромное горе – моей племяннице поставили страшный диагноз: хроническая почечная недостаточность, терминальная стадия. Дали инвалидность 1-й группы. Девчонке 25 лет, год на гемодиализе (3 раза в неделю), в руку вшили фистулу. Очень тяжело переносит эту процедуру, приходит после нее чуть живая, вся черная, почти всегда тошнота и рвота. Отлеживается, бедненькая, кое-как приходит в себя, а через несколько дней опять все повторяется. Какие муки переносит наш ребенок, как она страдает!

Давление у нее всегда – 200/120, ниже не бывает никогда, выше – да, частенько – она его уже не чувствует. Ни один препарат не снижает давление. Креатинин – 1200

при норме до 100, в моче – кровь, белок, а лейкоциты не поддаются счету. Помогите спасти нашу девочку, мы не знаем, что делать, к кому обращаться.

Покупаю ваш журнал ежемесячно и вижу, что вы приглашаете в редакцию на беседы крупных специалистов-медиков. Всегда с большим интересом читаю эти интервью. У меня тоже назрела необходимость в получении врачебной консультации. Прошу вас передать мое письмо грамотному специалисту – врачу-нефрологу из специализированного медицинского учреждения. У меня для него подготовлены следующие вопросы:

1. Неужели диализ – единственный способ поддержать жизнь племянницы? Как долго на нем можно находиться?
2. Возможна ли трансплантация почки? Какие условия для этого должны быть выполнены? Где искать донора? Как долго можно жить с пересаженной почкой?
3. Можно ли племяннице пройти обследование в одном из крупных научных специализированных центров?
4. Какие прогнозы на будущее с таким заболеванием?».

Ян МОЙСЮК: Трансплантацию органов можно назвать зеркалом или отражением не только уровня развития медицинской науки, но и развития здравоохранения в целом и, соответственно, уровня благосостояния страны. Трансплантация – очень затратная и дорогостоящая отрасль медицины. Но при этом абсолютно самостоятельная, развитая и высокотехнологичная. Причем не только в плане научных разработок и достижений, но и в плане обеспечения лечебной помощи, то есть спасения и продления жизней пациентов, которые без трансплантации были бы обречены если не на смерть, то на многолетние страдания.

Наша медицина на фоне достижений мировой науки держит хорошую марку, в том смысле, что в нашей стране выполняются все виды трансплантационных вмешательств. У нас делают трансплантацию сердца, легких, печени, почек. По ряду показателей мы не от-

стаем от средних мировых, которые приводятся в разнообразных регистрах и крупных научных публикациях...

«Предупреждение Плюс»: Но есть, наверное, и то, в чем мы отстаем?

Я.М.: Да, есть. Мы отстаем, причем существенно, в доступности трансплантации для населения. Если говорить о пересадке почки, самом распространенном виде трансплантации, у нас в стране ежегодно выполняется порядка 1100-1200 подобных операций. Это крайне мало. На гемодиализе либо на перитонеальном диализе находятся больше 30 тысяч больных с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии. Не менее половины из них – кандидаты на трансплантацию. И каждый год количество страждущих увеличивается на несколько тысяч.

«ПР+»: Какова реальная потребность в такого рода хирургических вмешательствах?

Я.М.: Идеальная (целевая) потребность – до 60 операций на миллион населения. Это что касается пересадки почки. Если говорить о трансплантации печени, то в ведущих странах, мировых лидерах по трансплантации, этот показатель превышает 20 на миллион. У нас намного менше.

«ПР+»: С чем связано такое отставание?

Я.М.: С крайне низким уровнем организации данного вида медицинской помощи. Сама помощь – на достаточно высоком уровне, а ее доступность, увы... Это уже стало избитым местом, об этом говорят и медики, и журналисты, и даже чиновники разного уровня... Речь идет о дефиците донорских органов. Вот в чем проблема.

«ПР+»: Почему такой дефицит?

Я.М.: Во главе угла – нерешенные организационные, финансовые и в какой-то степени юридические вопросы. Необходимо сделать так, чтобы повсеместно

в практике как можно большего числа медицинских учреждений вопросы посмертного органного донорства были приоритетными. Как правило, люди умирают не в профильных учреждениях по трансплантации, а в обычных больницах. Эти больницы не занимаются вопросами трансплантации, но они должны участвовать в работе, связанной с донорством. Что это значит? В первую очередь как можно быстрее сообщить об умершем в один из координационных центров по трансплантации. Их пока мало по стране, но работа по созданию новых центров ведется. Но работу всех тормозит проблема получения донорских органов. Когда будет больше так называемых эффективных посмертных доноров, будет и больше трансплантаций. К сожалению, даже не все врачи понимают важность этой проблемы. Вот почему необходима, на мой взгляд, информационно-образовательная программа среди медиков и населения в целом.

В какой-то степени проблему дефицита донорских органов мы решаем за счет такого направления, как трансплантация от живых доноров. Живой донор – это, согласно нашему законодательству, родственник. Отдать свой орган по нашим законам может только родственник родственнику. Во всем мире возможности прижизненного донорства намного шире: донором может стать и супруг, и друг, и даже совсем чужой человек. Зачастую люди отдают свои органы совершенно не известному им человеку. У нас же это выходит за рамки законодательства.

«ПР+»: А супруги разве не родственники?

Я.М.: Должна быть кровная связь. Донором может стать только генетический родственник, так прописано в законе. Поэтому с этой точки зрения муж с женой не родственники.

Из всех пересадок почки, которые делаются у нас в стране, 20% – это родственные пересадки. Донорами чаще всего становятся родители. В редких случаях

больным родителям отдают органы совершеннолетние дети.

«ПР+»: С почками понятно – их две, а как можно «поделиться» печенью? Это ведь непарный орган.

Я.М.: Отдается часть печени. Для ребенка это совсем небольшая часть печени взрослого донора. Я знаю пациентов, которых оперировали в возрасте года, и спустя 20 лет это нормальные, здоровые члены общества. Они учатся, работают, выходят замуж, обзаводятся детьми...

Хочу подчеркнуть: трансплантация – это не что-то такое уникальное. Да, операция сложная. Но ведь сложно и в космос летать, и подводные лодки строить, и атомные электростанции обслуживать... Однако уникального-то в этом ничего нет. Почему употребляются такие слова, почему вообще об этом говорят по телевизору? Это должно быть в порядке вещей, но мы до обидного мало проводим таких операций.

«ПР+»: Ян Геннадиевич, и все-таки я не совсем понимаю... У нас ежегодно в автокатастрофах, как это ни прискорбно, гибнет огромное количество молодых, здоровых людей. А доноров не хватает.

Я.М.: Еще раз вам говорю: трансплантология – это особый вид медицинской деятельности, который у нас пока не получил должного развития. Что говорить о катастрофах, если у нас очень много людей по-прежнему умирает от инсультов, то есть нарушений мозгового кровообращения. Это, кстати, основная категория умерших, которая могла бы рассматриваться в качестве возможных доноров. Но этого не происходит. Они умирают, но донорами не становятся.

«ПР+»: А от кого это зависит? От Минздрава?

Я.М.: Нет, Минздрав все инструкции прописал. Более того, специальным перечнем определены учреждения, которые должны этим заниматься. Но... Как я уже говорил, надо работать с менталитетом врачей.

Смотрите, реаниматолог пытается спасти больного. Понимает, что спасти невозможно, налицо все признаки гибели головного мозга, и все равно продолжает реанимационные мероприятия вплоть до необратимой остановки сердца. В результате время упущено. И больного не спасли, и как возможный донор нескольких органов он уже рассматриваться не может.

«ПР+»: Чтобы признать больного умершим, насколько я знаю, необходимо констатировать смерть мозга.

Я.М.: Да. Смерть мозга – это смерть человека. Далеко не все врачи ставят знак равенства между этими понятиями, хотя это прописано в инструкциях. Можно длительно поддерживать человека на аппарате искусственной вентиляции легких, однако вернуть его к жизни не удастся. Это необходимо четко понимать. А дальше нужно какое-то время, чтобы поддержать органы уже умершего человека в состоянии, пригодном для последующей трансплантации, то есть до тех пор, пока его осмотрит специальная бригада и оценит, подлежат ли трансплантации его органы. И еще есть один момент, с которым далеко не все соглашаются. Несколько лет назад, когда в Министерстве здравоохранения обсуждался новый закон о трансплантации, я выступал за то, чтобы обязательно и четко были прописаны действия врачей-реаниматологов в случае смерти пациента. Увы, если это и нашло какое-то отражение в законе, на практике пока ничего не реализовано. Вроде бы все регламентирующие документы имеются, но, увы... Если по уровню проведения операций мы на мировом уровне, в плане организации донорского процесса очень сильно отстаем. Многие врачи, к сожалению, не понимают, что от одного умершего, тем более, если это молодой человек, который был относительно здоров и погиб в силу каких-то трагических обстоятельств, можно получить 7, а в определенных ситуациях и 9 органов и помочь девяти пациентам. Печень можно разделить и

пересадить двум людям. Две почки – двоим. Два легких – двоим. Плюс сердце, поджелудочная железа... В среднем в развитых странах у одного донора изымается четыре органа. Очень часто в пример приводят Испанию. Существует даже термин «Испанская модель». Суть ее в том, что в работу по донорству вовлечены если не все, то большинство госпиталей как в крупных, так и в небольших городах. Там не на словах, а на деле реализуется принцип: ни один орган, пригодный для трансплантации, не должен пропасть. У нас пока о таком можно только мечтать.

«ПР+»: Судя по письму читательницы, послужившему отправной точкой для нашей сегодняшней беседы, гемодиализ – довольно кошмарная процедура. И жизнь на гемодиализе – кошмарная.

Я.М.: Нет, не кошмарная. Умоляю вас: не употребляйте это слово. В письме читательницы очень много эмоций. Это не медицинский документ, а крик души тети, ее эмоции. Кто-то переносит диализ хуже, кто-то лучше, но большая часть пациентов живет благодаря этой процедуре. Я не говорю, что все прекрасно, но не надо употреблять выражение «кошмарная жизнь». «Кошмарная» – это когда человек умирает, а врачи ничего не могут сделать.

«ПР+»: А сколько человек может прожить на гемодиализе? Пять лет, десять?

Я.М.: И даже 20 лет. Другое дело, что через 20 лет диализа перед нами будет уже человек, серьезно инвалидизированный. Но – живой. К слову, даже после пересадки сохраняется риск потерять пересаженную почку и вернуться на диализ. Причем неудача может произойти как в ранние сроки, так и в отдаленной перспективе. Вместе с тем есть такой показатель, который называется «показатель выживаемости». Согласно этому показателю через пять лет после пересадки почки функционирует более 80% трансплантатов.

«ПР+»: Представим ситуацию: тетя решила отдать почку своей племяннице. Должна ли быть какая-то совместимость?

Я.М.: Хороший вопрос. Наилучшая совместимость будет, если донорами выступают родители или дети. В случае с братом или сестрой, тетей или дядей она может быть идеальной или удовлетворительной, или ее может вообще не быть. Однако в современных условиях, когда применяются эффективные препараты для профилактики отторжения, степень совместимости не играет решающей роли в достижении хорошего результата. Намного важнее, чтобы потенциальный донор был здоров и чтобы у него были здоровые почки. И тут решаются две задачи: нужно получить хороший орган для пациента, и при этом необходимо быть уверенным, что не будет нанесен вред донору, которого мы оставим с одной почкой. Поэтому, когда речь идет о прижизненном донорстве, донор подвергается очень тщательному и всестороннему обследованию. И очень часто родственникам, изъявившим желание стать донорами, мы вынуждены отказывать. Пример. Донором для больной дочери хочет стать мама. Ей 55-60 лет, она гипертоник со стажем. Конечно же, мы ей откажем. У нее, может быть, никогда не было проблем с почками, но если она 10-15 лет страдает повышенным давлением, они априори уже повреждены, и мы не можем ее оставить с одной почкой.

«ПР+»: Диализ, перитонеальный диализ... В чем разница?

Я.М.: Есть такое понятие: заместительная почечная терапия, или, как мы ее сокращенно называем, ЗПТ. Существуют три модальности, три вида подобной помощи, в которой нуждаются пациенты, пришедшие на исходе хронической болезни почек к ее терминальной стадии. Если у человека отказывает сердце, он умирает, если полностью отказала печень – также обречен на смерть. В случае почек это не так, поскольку есть такое чудо-изобретение, сделанное еще в 40-х годах про-

шлого века, – аппарат «искусственная почка». Сейчас эта процедура называется гемодиализ. В ЗПТ у нас нуждается больше 30 тысяч пациентов, но пока нужный орган для них не подобрали, все они получают лечение гемодиализом. То есть три раза в неделю проводятся определенной продолжительности сеансы подключения к аппарату, очищающие кровь пациента. Не хочу сказать, что процедура очень уж комфортная, но люди благодаря ей живут и при соответствующей медицинской коррекции жить могут годами. Это одна опция. Вторая опция – перитонеальный диализ. Эта процедура, которую пациент, в принципе, может проводить самостоятельно, у себя дома. Вшивается специальный катетер в брюшную полость, с помощью которого происходит заливка и постоянная смена специального раствора, таким образом происходит очищение организма от шлаков.

«ПР+»: Что для пациента лучше?

Я.М.: Лучше всего, конечно, трансплантация почки. Операция на сегодняшний день отработана, длится, как правило, 2-3 часа... После успешной пересадки в разы повышается качество жизни. Пациенты свободны от клиники, от аппаратуры, от всевозможных трубочек, живут полноценной жизнью: работают, летают на отдых, обзаводятся детьми... Но там, где пересадка почки недоступна и никто ее завтра не сделает, люди живут на диализе. Эти методы не исключают, а дополняют друг друга.

«ПР+»: Как долго человек может прожить с пересаженной почкой? И каких ограничений следует придерживаться?

Я.М.: Придется пожизненно принимать специальные поддерживающие препараты, так называемые иммунодепрессанты, которые держат под контролем реакцию отторжения. Надо будет соблюдать определенные, но не очень обременительные диетические ограничения и выполнять ряд рекомендаций, соот-

ветствующих здоровому образу жизни. Что это значит? В первую очередь физические нагрузки. Занятия спортом отнюдь не противопоказаны. Если человек дисциплинирован, если он осознает, что ему посчастливилось получить некий дар в виде нового здорового органа, у него, безусловно, во многом меняется психология. Не то, чтобы следует ставить себя в очень жесткие рамки, просто соблюдать рекомендации врачей, и тогда есть шанс прожить достаточно долго.

Мне лично известны пациенты, которые прожили с пересаженной почкой больше 30 лет. Их не много, но они есть. Есть такое понятие в медицине, как «выживаемость трансплантатов. Так вот, годичная выживаемость почки превышает 90, а в передовых центрах 95%. Это значит, что в 95 случаях из 100 пересаженная почка сохраняет свою функцию через год после операции. И только в 5-10% случаев происходит неудача: это может быть реакция отторжения или другая проблема, приведшая к потере трансплантата.

«ПР+»: Большая часть наших читателей живет далеко от столицы. Могут ли они рассчитывать на помощь в одном из центров? Каков порядок действий?

Я.М.: Безусловно. Лечащий врач должен выдать направление по особой форме на консультацию или отправить туда соответствующие документы. Все начинается с консультации.

Беседовал Владимир КИРИЛЛОВ.
Фото автора.

НЕ ДОПУСТИТЬ ЛОЖНОГО АБСЦЕССА

Бартолинит

✉ «Врач сказал, что у меня бартолинит. Рекомендованные прокладки с левомеколем на ночь мне не помогают. Можно чем-то другим вылечить это неприятное заболевание? Я очень волнуюсь, потому что жду ребенка».

Валентина Викторовна Погорелова

В гинекологии воспалительные процессы встречаются чаще всего, причем затрагивают они как наружные, так и внутренние половые органы. К таким болезням относят и бартолинит.

Бартолиновая железа отвечает за увлажнение влагалищного входа, выделяя специфический секрет. Как любая железа, она имеет выходное отверстие. Основной причиной развития бартолинита считают закупорку этого протока и проникновение в бартолиновую железу инфекционных возбудителей (гонококки, трихомонады, хламидии). При ослабленном иммунитете недуг могут спровоцировать стрептококки, кишечная палочка, стафилококки. Известны случаи вирусного и грибкового поражения.

Воспалительный процесс под названием «бартолинит» поражает тканевые структуры и протоки железы, доставляя пациентке немало неприятных ощущений. Спровоцировать начало патологического процесса могут уретрит, несоблюдение правил интимной гигиены, кольпит, инфекции, передающиеся половым путем, а также хронические инфекционные очаги (пиелонефрит, гайморит, кариес, тонзиллит). В развитии бартолинита не последнюю роль играют авитаминоз, ослабленная иммунная система, искусственное прерывание беременности, общее переохлаждение организма, стресс, перенесенные хирургические вмешательства в обла-

сти органов мочеполовой системы, микротравматические поражения половых органов. Привычка носить тесное нижнее белье, трусики «стринги» нарушает нормальные процессы оттока специфического секрета, выделяемого бартолиновой железой, что тоже может стать причиной развития воспалительного процесса. Есть данные о возникновении заболевания при неправильном использовании менструальных тампонов.

Заболевание имеет несколько степеней развития с характерными для них симптомами. На ранних стадиях бартолинита появляется небольшое покраснение половой губы (чаще всего процесс односторонний), боль при ходьбе и мочеиспускании, а при пальпации определяется отечность в области протоков железы. При отсутствии лечения формируется так называемый ложный абсцесс. На этой стадии женщину беспокоят более острая боль при физическом воздействии на половую губу, ее покраснение и сильный отек, признаки интоксикации организма. Все это приводит к образованию истинного гнойного абсцесса, когда температура тела повышается до 40 градусов, сама железа заметно увеличивается, а размягчение отечности указывает на формирование гнойной капсулы и развитие абсцесса. И если на этой стадии, а лучше – ранее, начать лечение, то можно обойтись без хирургического вмешательства.

Важно знать, что абсцессы в области бартолиновой железы могут вскрываться самостоятельно, что может немного улучшить самочувствие женщины. Но это обманчивое улучшение, чреватое развитием кисты. Без надлежащего лечения заболевание приобретает хроническую форму. Поэтому при появлении первых признаков срочно обратитесь к гинекологу. Ни в коем случае не пытайтесь вскрыть абсцесс в домашних условиях, поскольку это может спровоцировать серьезные гнойные осложнения органов малого таза.

Диагностировать бартолинит несложно. Врач во время гинекологического осмотра без труда определит данное заболевание по характерным абсцессам с от-

ечностью и покраснениями желез. Для подтверждения диагноза берут мазок на флору, бактериальный посев (для определения чувствительности возбудителя к антибиотикам), проводят бактериологическое исследование гноя пораженной железы, общий анализ мочи, крови, анализ на сифилис и ВИЧ. Острый бартолинит может иметь как венерическую, так и не венерическую природу. Для того чтобы понять, какова его природа, врач-гинеколог исследует мазки, взятые во время осмотра.

Женщина может самостоятельно заподозрить этот недуг, когда симптомы однозначно выражены – сильные болевые ощущения и гнойный процесс. Не стоит ожидать, что симптомы бартолинита пройдут сами собой, напротив, воспаление будет прогрессировать. К сожалению, многие пациентки при подозрении на бартолинит предпочитают не обращаться к врачу. Это неправильно. Длительно существующий воспалительный очаг в области бартолиновой железы обязательно нужно лечить, так как он – источник инфекции не только для половых органов, но и для всего организма. Старый закон хирургии гласит: «Увидел гной – рану вскрой».

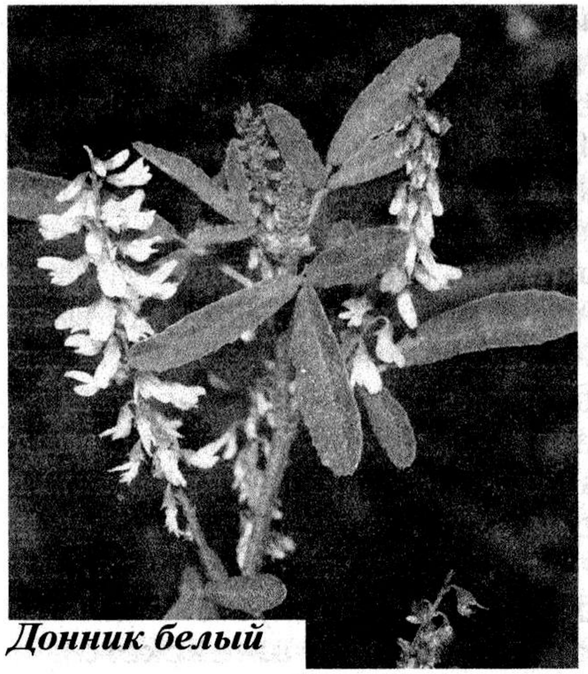
Игнорирование симптомов бартолинита, несвоевременное или неграмотное лечение грозит осложнениями, среди которых уретрит, цистит, пиелонефрит, свищ, аднексит (инфекционное воспаление яичников), вульвит. Еще одно осложнение – сепсис, которое, в свою очередь, грозит менингитом, эндокардитом, необратимым поражением сердца.

Заболевание не приводит к бесплодию, однако воспалительные процессы в области бартолиновой железы могут серьезно сказаться на вынашивании плода. Если заболевание диагностируют до 22-й недели, не исключен выкидыш. В последние недели беременности высока вероятность инфицирования плода и ранних родов. Кроме того, высок риск заражения малыша во время родового процесса. Чтобы не навредить плоду, острый процесс лечится аппликациями с мазями,

ванночками. Применение антибиотиков возможно с учетом чувствительности выделенного возбудителя и оценки риска для плода. А вот операцию при хроническом бартолините проводят уже после родов.

В зависимости от степени тяжести заболевания лечение может быть консервативным и оперативным. Безоперационное проводится в стационаре, а при легком течении – дома, но под строжайшим наблюдением врача. В этом случае снимают сопутствующие симптомы, не позволяя образоваться истинному абсцессу и кисте. При местном лечении пузырь со льдом, обернутый тканью, прикладывают к воспаленному месту. Поскольку заболевание носит инфекционный характер, пациенткам назначают антибиотики (**тетрациклин, азитромицин, офлоксацин**). Практикуется применение мазей (**левомеколь** и **мазь Вишневского**), а для обработки кожи раствор **мирамистина** или другие дезинфицирующие растворы, не вызывающие ожога нежной кожной поверхности и позволяющие нормализовать кровоснабжение, уменьшить отечность. Средняя продолжительность лечебного курса – 2 недели. До полного излечения женщине не рекомендуется вести интимную жизнь.

Показана физиотерапия, устраняющая болевые ощущения, уменьшающая отечность тканей, стимулирующая кровообращение и подавляющая воспалительный процесс. Амплипульстерапия (применение синусоидальных модулированных токов) оказывает обезболивающий эффект, улучшает питание тканей, уменьшает отечность. Озокеритолечение (тепловые аппликации с использованием озокерита) применяется при хроническом бартолините вне обострения. Озокерит относится к нефтяным соединениям, имеющим в своем составе парафин, метан, церезин, сероводород, углекислый газ, этан, пропилен, смолы и минеральные масла. Физиотерапия противопоказана в случае повышенной температуры тела, а также во время острых стадий воспалительного процесса.


Донник белый

Лечение хронического бартолинита сложное и длительное, поскольку у больной железы плотная капсула, и через нее плохо проникают лекарственные средства. Безоперационное лечение направлено на достижение длительной ремиссии, которая в дальнейшем позволит провести хирургическое вмешательство.

Есть два варианта операции: марсупиализация (создается искусственный проток железы) и экстрипация (удаление бартолиновой железы). Первый метод предпочтительнее.

В ходе операции вскрывают абсцесс, промывают полость при помощи перекиси и антисептических растворов. Хирургическое вмешательство проводится как под наркозом, так и под местной анестезией. Средняя продолжительность послеоперационного периода – 2-3 недели. За это время образуется новый канал бартолиновой железы, и его стенки полностью эпителизируются, что способствует хорошему отхождению секрета. В тяжелых случаях, при частых рецидивах заболевания, пациентке может быть рекомендовано хирургическое удаление бартолиновой железы.

Методы народной медицины можно использовать только в качестве вспомогательной терапии. Речь идет о лечебных ваннах на основе отваров целебных трав. Ванны с **ромашкой аптечной, календулой** и **чередой** рекомендуется принимать через день, но продолжительность процедуры не должна превышать 10-15 минут.

Из отваров целебных трав делают и теплые лекарственные примочки. Для этого в равных количествах берут **соцветия ромашки аптечной, листья подорожника** и **грецкого ореха, траву донника** и перемешивают. 1 ст. ложку сбора заливают 250 мл горячей кипяченой воды. Настаивают в течение 1 часа.

В домашних условиях готовят ванночку на основе **ромашки** или **коры дуба**, которые обладают противовоспалительным эффектом. Для приготовления в равном количестве берут растительное сырье и хорошо перемешивают. 1 ст. ложку смеси заливают 1 стаканом кипятка и настаивают в течение 30 минут. После этого настой выливают в ванночку, наполненную водой комфортной температуры. Процедуру повторяют 1-2 раза в день не более 20 минут.

Укрепить организм и ускорить процесс выздоровления можно, регулярно принимая витаминную смесь. Смешайте в равных количествах мед, измельченные орехи, сухофрукты и принимайте по 2 ст. ложки утром и вечером.

Поскольку бартолинит иногда возникает на «пустом месте», специфической профилактики нет, но есть прописные истины. Главная из них – гигиена наружных половых органов. Ведите упорядоченную интимную жизнь, используйте средства барьерной контрацепции, избегайте общего переохлаждения организма, носите нижнее белье, изготовленное из натуральных тканей, ведите здоровый образ жизни. Для укрепления иммунной системы принимайте витаминно-минеральные комплексы. Своевременно лечите очаги хронической инфекции (кариес, пиелонефрит, уретрит и другие). Два раза в год проходите гинекологический осмотр, чтобы вовремя выявить заболевание и начать лечение.

Наталья БОГДАНОВА,
врач-гинеколог.
Фото Павла Ефремова.

СПЕЦИИ И ПРЯНОСТИ «ВЗБАДРИВАЮТ» ОРГАНИЗМ

Артериальная гипотензия

«Предупреждение Плюс»: Что легче переносится человеком – гипертония или гипотония? На первый взгляд странный вопрос: и та, и другая – болезни, которые лучше выявить на ранней стадии и вовремя начать лечить. Однако, если теме повышенного артериального давления мы уделяем на страницах журнала достаточно много места, гипотония как бы остается «за бортом». Сегодня мы решили это исправить. Слово – врачу-терапевту, кандидату медицинских наук Зульфие ГУСЕЙНОВОЙ.

Нормальным нижним пределом давления считается 100 мм рт. ст. для систолического и 60 мм рт. ст. для диастолического. Любые отклонения этой разницы приводят к поражениям сердечно-сосудистой системы и требуют медицинской коррекции.

Виды и симптомы

Самой распространенной формой болезни является ***первичная артериальная гипотензия.*** Главные причины – длительные стрессы, плохая наследственность и пониженный тонус сосудов, которые сокращаются недостаточно быстро, в результате чего кровь перекачивается медленнее, чем нужно для нормального функционирования организма, что может привести к серьезным проблемам в работе сердечно-сосудистой системы и возможной аритмии.

Хроническая вторичная форма гипотонии является следствием других системных заболеваний. Например, она может развиться после перенесенного инфаркта, когда у больного поражена определенная доля

сердечной мышцы, в результате чего ее сократимость нарушается и она перестает нормально работать, а также из-за сердечной недостаточности после перенесенного миокардита.

Причинами развития недуга могут быть остеохондроз шейного отдела позвоночника, перенесенные травмы головы, заболевания желудочно-кишечного тракта и органов дыхания, диабет в результате длительного приема лекарственных препаратов. Кроме того, низкое давление может спровоцировать длительное кровотечение, как правило, сопровождающееся анемией, а также беременность.

У подростков часто встречается ***ортостатическая гипотензия*** – быстрое снижение артериального давления при изменении положения тела.

Растущий организм требует более интенсивной работы сосудов, поэтому при резком вставании или нахождении в вертикальном положении в течение длительного времени кровь может поступать к головному мозгу в недостаточном количестве. В результате чего давление падает, появляется головокружение, в глазах темнеет, может случиться обморок.

При повышенных физических нагрузках у людей с гипотонией учащаются сердцебиение и пульс, возникают одышка и дискомфортные ощущения в области сердца. Наиболее часто ухудшение самочувствия наблюдается после перенесенных инфекционных заболеваний и простуды.

Острая артериальная гипотензия характеризуется стремительным падением артериального давления (АД) и считается наиболее опасной.

Резкое уменьшение кровотока отрицательно сказывается на всех органах, прежде всего на мозге, являющемся самым большим потребителем крови. Кислородное голодание может стать причиной обмороков, аритмий и других угрожающих здоровью состояний, требующих оказания незамедлительной помощи. Причины резкого падения АД:

- банальное пищевое/химическое отравление;
- инфекции;
- заражение крови;
- обезвоживание организма.

К симптомам болезни относят: общую слабость, вялость, сонливость, сильное головокружение, повышенное потоотделение, нарушение терморегуляции (холодные конечности) и сна, учащенный пульс, раздражительность, эмоциональную нестабильность, метеочувствительность, головную боль, преимущественно тупую (в лобной и височных областях), иногда мушки перед глазами и одышку, бледность кожных покровов. При острой гипотонии отмечаются шаткость походки, кратковременные нарушения зрения, обмороки, а при хронической артериальной гипотонии – апатия, ухудшение памяти, нарушение терморегуляции, тахикардия.

При определенных условиях гипотоники могут постепенно переходить в нормотоники, а затем – в гипертоники. Как правило, обратный процесс не наблюдается. Происходит это потому, что с возрастом наш организм приспосабливается к новому состоянию кровеносных сосудов, которые становятся толще, видоизменяется гормональный фон (особенно у женщин).

Диагностика

Помимо измерения АД гипотоникам периодически необходимо сдавать клинические анализы крови: на гемоглобин, гормоны щитовидной железы, почечную недостаточность. Неплохо сделать ЭКГ на предмет выявления сердечной патологии (особенно у пожилых пациентов), ЭхоКГ (Эхо или УЗИ сердца). Все исследования направлены на то, чтобы понять, в каком направлении работать: целенаправленно повышать давление или заниматься лечением основного заболевания с помощью медикаментозной коррекции.

Лечение

В большинстве случаев медикаментозное лечение гипотонии не требуется, так как самые распространенные причины низкого давления – неправильный образ жизни и стрессы. Главное – не допускать скачков давления.

Обычно гипотония не является самостоятельным заболеванием, а является следствием других патологий. И главный принцип лечения вторичной гипотензии – коррекция основного заболевания. Если беспокоит какой-то один симптом, к примеру, сонливость, стоит прежде всего наладить режим дня. Одного этого бывает достаточно, чтобы справиться с неприятным состоянием. При эндокринных болезнях врач назначит гормональные препараты. При анемии посоветует прием препаратов железа и (или) витаминов.

Если человек чувствует у себя симптомы пониженного давления в течение продолжительного времени, ему нужно обязательно обратиться к кардиологу и неврологу, чтобы те провели дополнительное обследование и назначили необходимые лекарства, а также дали рекомендации по питанию и образу жизни.

Фитотерапия

Существует множество растительных препаратов, которые усиливают тонус сосудов, тем самым улучшая самочувствие гипотоников. К ним относятся спиртовые настойки **женьшеня, эхинацеи, китайского лимонника, элеутерококка, родиолы розовой**.

Принимать растительные препараты следует при отсутствии противопоказаний по обычным схемам, указанным в аннотации.

Как правило, 2 раза в день за 20-30 минут до еды утром и днем (но не вечером!).

Считается, что от пониженного давления спасает свежесваренный кофе. Действительно, бодрящее действие кофеина доказано. Однако, во-первых, его куда

Родиола розовая

больше содержится в зеленом чае, а во-вторых, к кофеину достаточно быстро возникает привыкание.

Выпив чашечку свежесваренного кофе с кусочком черного 70%-го шоколада, можно быстро поднять низкое давление. Однако этот метод сработает, если применяется редко и не носит регулярный характер.

Питание

При гипотонии очень важно правильно питаться: дробно и небольшими порциями. Включайте в свой рацион продукты, богатые витаминами группы В, дрожжевые (хлебобулочные) изделия, квас, молоко, картофель, морковь, орехи, мед. Давление нормализует свекольный сок, который рекомендуют принимать, если нет проблем с желудочно-кишечным трактом.

К продуктам, повышающим давление, относятся:

- острые и пряные блюда;
- специи (гвоздика, перец, хрен, горчица);
- сыр, жирные сорта мяса и рыбы;
- сладости, шоколад.

Гипотоникам разрешается пища с достаточным количеством белка, соли и пряностей. Натрий в составе соли связывает воду, тем самым увеличивая общий объем циркулирующей крови, что благотворно сказывается на артериальном давлении.

Специи и пряности также улучшают самочувствие гипотоников, ведь они «взбадривают» организм, заставляют все внутренние органы работать лучше, усиливают тонус сосудов, что также приводит к нормализации давления.

Однако все должно быть в меру. Чрезмерное употребление соли и специй может нанести вред другим органам, поэтому злоупотреблять ими все же не стоит.

Главным плюсом гипотензии является то, что пациентам не страшна одна из самых распространенных и коварных болезней сегодняшнего дня – гипертония, чреватая инсультами и инфарктами. Кроме того, по статистике люди с гипотонией живут значительно дольше гипертоников. Но для этого нужно придерживаться простых и жизненно важных правил.

Общие рекомендации

Лучшей профилактикой гипотонии является активный образ жизни. Рациональное 4-разовое питание, регулярные физические нагрузки (зарядка, занятия в спортзале), полноценный отдых для восполнения своих сил (ночной сон не менее 10 часов) будут способствовать нормализации давления. Для укрепления тонуса сосудов рекомендуются водные процедуры: контрастный душ и плавание. Также на тонус сосудов благотворно влияют бани и сауны.

Необходимо чаще бывать на свежем воздухе, перед сном гулять не менее 40 минут, научиться сохранять душевное равновесие и не расстраиваться по пустякам. Меньше волнений и больше позитива!

БОЛЕЗНЬ РАСТУЩЕГО ОРГАНИЗМА

Рахит

Более 50% родителей сталкиваются с тем, что их ребенку ставят диагноз: рахит. Подвержены этому заболеванию дети грудного и раннего возраста, и причина в основном одна: дефицит витамина D. При своевременном лечении с этой болезнью в наше время справиться несложно, но еще проще ее избежать, приняв заранее профилактические меры.

Рахит – это болезнь растущего организма. В раннем возрасте, когда тело развивается с большой скоростью, потребность в кальции и фосфоре гораздо выше, чем у взрослого человека. И нехватка этих минералов, а также плохая их усваиваемость приводят к нарушению обмена веществ. Кальций начинает вымываться из костей, что, в свою очередь, приводит к проблемам с костеобразованием. Чаще всего нарушение фосфорно-кальциевого обмена происходит из-за дефицита в организме витамина D, который играет важную роль в метаболизме этих минералов.

Первым симптомом рахита обычно являются потливые стопы и ладошки (важно учитывать, что данный симптом не всегда означает, что ребенок болен именно рахитом, это может быть и нарушение со стороны эндокринной системы). Ребенок может стать раздражительным, плаксивым, плохо спать и есть. На более серьезной стадии этой болезни начинают появляться «четки» на ребрах, неровности, которые легко прощупываются рукой, а также уплощение затылка. Если же рахит сильно запущен (сейчас тяжелые формы встречаются крайне редко, ведь для этого нужно очень долго игнорировать болезнь), то может дойти и до серьезной деформации скелета, сопровождаемой раздувшимся животом.

Основным способом диагностировать рахит в наше время является анализ крови. Если родители регулярно наблюдаются с ребенком у врача и сдают анализы, то развитие рахита будет предупреждено заранее.

Лечение рахита включает в себя прием витамина D, диету, богатую необходимыми продуктами, прогулки и здоровый сон. Но лучшая мера против рахита – профилактика. Будущая мама должна следить за своим питанием, потребляя необходимую норму кальция, фосфора и витамина D. Полезно включать в рацион кисломолочные продукты, печень трески, жирные сорта рыбы, яйца. Очень важно много гулять на свежем воздухе, не менее двух часов ежедневно: большую часть витамина D организм получает при облучении кожи на солнце. Не стоит забывать про режим дня и высыпаться.

С первого месяца, проконсультировавшись с врачом, следует начать давать младенцу витамин D отдельно, стандартной дозой считается 1000 м.е. (международных единиц) в сутки. С полугода дозу можно увеличить до 1500 м.е. и продолжать прием до трех лет. Кроме того, с полугода ребенку уже можно начинать давать такие продукты, как овощи, фрукты, каши и злаковые. Как и беременной маме, ребенку необходимо проводить больше времени на воздухе. Даже в плохую погоду, когда солнце скрыто за облаками, облучение кожи все равно происходит. А вот через стекло, как думают некоторые, облучение невозможно.

Прежде чем применять народные средства, стоит проконсультироваться с врачом, так как у ребенка могут быть противопоказания.

Травы и сборы, полезные при рахите:

Улучшает пищеварение и обмен веществ **череда**. Залить 2 ст. ложки **травы** 2 стаканами кипятка, настоять в течение 30 минут, процедить. Давать ребенку по 0,5 стакана 2-3 раза в день.

Корень лопуха повышает метаболизм, а еще обладает потогонным и антибактериальным действием. Залить 1 ст. ложку измельченного корня 2 стаканами

кипятка, настаивать 2 часа, процедить. Принимать в горячем виде до 0,3 стакана 3-4 раза в день.

Лечебные ванны (в среднем принимать лечебную ванну необходимо 20 минут):

Смешать по 200 г **корня девясила** и **корня лопуха** и залить смесь 10 л кипятка. Поставить на слабый огонь и греть 15 минут, настоять 1,5 часа, процедить, вылить в ванночку и купать ребенка.

Смешать по 150 г **корня аира болотного** и **корня крапивы**, залить смесь 10 л крутого кипятка, греть на медленном огне 10 минут, настоять 50 минут, процедить и использовать для ванн.

Взять 400 г **травы череды трехраздельной** и 100 г **цветков тысячелистника обыкновенного**, заварить смесь 10 л кипятка, поставить на медленный огонь и греть в течение 5 минут. Настоять 50 минут, процедить. Приготовить в ванне теплую воду, смешать ее с отваром и купать ребенка.

Залить 50 г **мяты** 8 л воды и кипятить в течение 5 минут, после чего настаивать отвар 30 минут. Приготовить в ванне теплую воду, смешать ее с отваром и купать ребенка.

Повторюсь, при должном внимании и заботе о здоровье своего ребенка справиться с рахитом в наше время несложно. Важно другое, не забывать, что иногда даже при правильном питании в организм ребенка поступает недостаточно витаминов и минералов. А если вы проживаете в северных регионах, где мало солнца, риск дефицита витамина D значительно выше. Профилактический курс приема этого витамина с первого месяца жизни малыша практически исключает возможность заболеть рахитом, даже если есть генетическая предрасположенность.

Алексей ЛУЦКИЙ,
врач-педиатр.

«МОЙТЕ РУКИ ПЕРЕД ЕДОЙ!»

Мыло

Плакаты с таким призывом когда-то висели во всех точках советского общепита. Сегодня отечественные кафе строгим напоминанием о необходимости предобеденной гигиенической процедуры свои стены не украшают, зато призыв к ней зазвучал в более глобальном масштабе. В 2008 году в рамках Года санитарии Детский фонд ООН объявил 15 октября Всемирным днем мытья рук (Global Handwashing Day). И отметил его масштабной акцией – 120 с лишним миллионов детей самых разных стран мира (более 70!) вымыли руки с мылом, подавая пример взрослым.

Мылом пользовались еще 6 тысяч лет назад в Месопотамии, Шумере, Вавилоне, Древних Египте и Риме. Люди кипятили золу с добавлением животного жира и получали продукт, пенящийся при взаимодействии с водой и хорошо справляющийся с удалением грязи. В древнерусской литературе мыло впервые упомянуто в «Домострое» (XVI век).

В 1808 году французский химик Мишель Шеврель впервые вывел состав мыла, определив его как результат щелочного гидролиза растительных масел или животных жиров. Один из вариантов классификации мыла и ныне базируется именно на химической основе его изготовления: ядровое мыло – в составе не менее 60% жирных кислот; мыло полуядровое – более 47%; мыло клеевое – менее 47%.

Да здравствует мыло различное!

Массовое промышленное производство этого важного продукта личной гигиены было налажено в мире в конце XIX века.

В состав изготовленного фабричным способом мыла могут входить:

- натуральное жировое сырье (животное или растительное);
- синтетическое жировое сырье;
- продукты переработки жирового сырья;
- жирные кислоты (натуральные или синтетические);
- сложные эфиры (например, пальмовый стеарат);
- поверхностно-активные вещества (ПАВ);
- консерванты (гликоль, метилпарабен, феноксиэтанол, сорбиновая кислота);
- красители (например, титановые белила Е171);
- структурообразователи (стеариновая кислота);
- щелочные вещества (едкий натр, кальцинированная сода);
- добавки для уменьшения обезжиривающего действия (глицерин, ланолин);
- ароматизаторы-сольвенты;
- стабилизаторы-антиоксиданты;
- антибактериальные вещества (березовый деготь, борная кислота, триклозан, триклокарбан и прочее);
- дезодорирующие добавки (например, метанил);
- лечебные добавки (серно-дегтярное мыло содержит 5,5% серы и 2% дегтя, ихтиоловое – 5% ихтиола, а также витамины, настои и прочее).

Далеко не все из перечисленных компонентов являются абсолютно безвредными! Так, в 2016 году экспертами было принято решение о запрете применения триклозана и триклокарбана, поскольку производители не смогли подтвердить их безопасность при длительном применении. Также доказано, что регулярное использование бактерицидного мыла нарушает естественный состав микрофлоры кожи и ведет к ее преждевременному старению. Синтетические красители красного (CI 12490) и оранжевого (CI 15510) цвета, которые нередко можно было встретить в составе мыла, признаны токсичными и канцерогенными. Не стоит покупать и мыло, содержащее амбровую нитромускусную отдушку, вызывающую аллергию.

Сорта мыл разнятся как по химическому составу, так и по агрегатному состоянию, прозрачности, запаху, другим органолептическим параметрам.

По консистенции различают мыло:

- **Твердое** (кусковое). Водный раствор солей жирных кислот с концентрацией 74-80%, при которых он твердеет. Кусковое мыло сложно перерасходовать, поэтому оно является наиболее бюджетным вариантом из моющих средств.
- **Кремообразное** (крем-мыло). Характеризуется высоким моющим действием, растворяется не только в воде, но и в маслах, нефтепродуктах (бензине, керосине), скипидаре. Почти нейтрально, поэтому используется в производстве косметических средств (например, крема для бритья).
- **Порошкообразное**. Представляет собой мыльную основу, высушенную и расфасованную в пакеты. В состав порошка входят различные добавки, он хорошо смягчает воду, поэтому рекомендуется для мытья не только тела, но и волос с нормальной и жирной кожей.
- **Жидкое**. Водно-спиртовой раствор калийных солей жирных кислот, растительных масел (кокосового, кориандрового и других) и различных добавок (глицерина, ланолина, касторового масла). Этот вид моющего средства гигиеничен, многофункционален, удобен в пользовании, не нарушает жировой баланс кожи. Согласно межгосударственному ГОСТу массовая доля тяжелых металлов в нем не должна превышать 0,002%, а значение водородного показателя (pH) находиться в пределах 6,0-10,0.

Большинству потребителей наиболее близок вариант классификации, по которому все мыла разделяются на хозяйственные, туалетные, детские. Рассмотрим каждый вид более внимательно.

По советскому ГОСТу

От других видов мыла **хозяйственное** отличается повышенным содержанием щелочей и кислот, поэтому у него высокий водородный показатель (pH 11-12).

В производстве этого мыла используются натуральные компоненты: бараний, свиной, рыбий и говяжий жиры, белая глина (каолин), натрий, жирные кислоты (лауриновая, пальмитиновая), щелочь (сода), канифоль, растительный саломас (твердый жир, получаемый промышленным путем гидрогенизации жидких жиров), вода.

На темно-коричневом или мутно-желтом бруске обычно стоит вдавленная надпись – обозначение процентного содержания жирных кислот: мыло, в составе которого их 72% (20% щелочей соответственно), не имеет никаких красителей, сварено без добавления ароматов и вредных примесей!

Многие будут удивлены, но хозяйственное мыло до сих пор изготавливают по советскому ГОСТу, и этим объясняется его ценность и польза в домашнем хозяйстве, косметологии и народной медицине. Главная причина популярности – мощное антибактериальное действие. Однако нельзя забывать и об осторожности: не следует мыться хозяйственным мылом ежедневно, так как при частом использовании оно снижает естественную защитную функцию кожи, удаляя липидный слой; обязательно смывать его со слизистой, чтобы не навредить ей и не пересушить; не принимать мыльные растворы внутрь, чтобы не вызвать раздражение или отравление.

В народной медицине существует множество рецептов на основе хозяйственного мыла, применяемых в лечении. Приведу наиболее эффективные и безопасные.

Для **дезинфекции** зубных щеток, расчесок, губок для тела замочите их на ночь в мыльном растворе хозяйственного мыла, а на следующий день тщательно прополощите в проточной воде. Это хорошая профилактика заболеваний ротовой полости и кожи.

Средство от прыщей (угревой сыпи, акне). Смочите брусок мыла и потрите в руках до образования пены. Нанесите ее на прыщи, подержите 5 минут и смойте – кожа от этого подсушивается и обеззараживается.

При **укусе** насекомого ранку для обеззараживания тщательно обработайте хозяйственным мылом и промойте водой.

Для стоп, подверженных образованию мозолей и натоптышей, полезны **смягчающие ванночки**: в 2 л горячей воды добавьте по 1 ст. ложке измельченного хозяйственного мыла и соды, подержите ноги в растворе 30 минут, снимите огрубевшую кожу пемзой, обсушите и смажьте кремом.

Мытье волос хозяйственным мылом поможет **избавиться от перхоти**. После мытья ополосните голову раствором яблочного уксуса (1 ст. ложка на 1 л воды), дождевой водой или фабричным ополаскивателем для волос. Процедуру можно повторять не чаще одного раза в неделю!

Пилинг для омоложения кожи**. Вечером нанесите на чистое лицо пену из хозяйственного мыла**, затем протрите его ваткой, смоченной в растворе хлористого кальция (10%), и нанесите ночной ухаживающий крем.

И помоет, и полечит

Качество кускового **туалетного** мыла определяется содержанием в нем кокосового масла: если его около 15%, продукт относят к высшей категории качества (первая группа); если 10-12% – ко второй группе; до 10% – к третьей группе.

При сертификации туалетного мыла проводится экспертиза следующих показателей: наличие в составе соединений свинца, мышьяка, ртути, перекисных со-

единений – их содержание в твердом мыле недопустимо!

При экспертизе показателей безопасности туалетного мыла проводится кожное тестирование, которое определяет раздражающее и сенсибилизирующее (аллергизирующее) действие мыла на кожу – оно должно отсутствовать через 24 часа после проведения теста.

По назначению туалетные мыла подразделяют на следующие группы:

- **Гигиеническое** – служит для ежедневного ухода за кожей разных типов.
- **Лечебно-профилактическое** – рекомендуется для профилактики и лечения заболеваний кожи.
- **Дезинфицирующее** (обеззараживающее, уничтожающее микробы) и **дезодорирующее** (подавляющее неприятные запахи – пот и прочее).
- К **специальным** относится мыло для морской воды, сельского хозяйства, промышленности.

К гигиеническому можно отнести косметическое туалетное мыло. В его состав входят вещества, предназначенные для смягчения действия щелочи. Такое мыло (с глицерином или кремом) рекомендовано для ежедневного применения лицам с нормальной и сухой кожей.

Отшелушивающее мыло скорее относится к лечебно-профилактическому. Данный сорт кроме натуральных компонентов включает в себя скрабовые частички (дробленые косточки малины, абрикоса и миндального ореха, овес), натуральную мочалку (люфу) – они способствуют глубокому очищению кожи и обладают массажным эффектом.

Скрабовое мыло применяют на первой ступени процедуры косметического пилинга, после чего наносят крем. В него обычно при изготовлении добавляют немного естественных антибактериальных веществ растительного происхождения.

Нет – красителям и ароматам!

Безопасность мыла **детской группы** особо важна, ведь от нее во многом зависит состояние нежной и уязвимой кожи самых маленьких потребителей моющих средств. На что следует обратить внимание при его покупке?

Срок годности. У натурального детского мыла срок хранения составляет 1-1,5 года.

Показатель pH. Он должен быть не выше 7-8.

Состав. Мыло детской группы содержит не менее 74% жирных кислот. Синтетические кислоты, красители и отдушки должны отсутствовать. Учтите, что чем больше в косметическом средстве какого-либо вещества, тем выше оно в списке на этикетке: если растительный экстракт указан последним, то его содержание в мыле минимально!

Аромат. У качественного детского мыла он либо очень слабый, либо вообще отсутствует (что лучше всего!).

Легенда

К сожалению, даже детское мыло не обладает нужной степенью чистоты и натуральности для приготовления лекарственных форм. Для них применяется так называемое **«медицинское мыло»** (Sapo medicatus), изготавливаемое из натуральных масел и пищевых жиров методом высаливания (выделения растворенных веществ из раствора путем прибавления большого количества какой-либо легкорастворимой соли).

По внешнему виду это не брусок, а мелкий порошок, который хорошо растворяется в холодной воде и спирте с образованием абсолютно прозрачных растворов. Классический состав медицинского мыла по ГОСТу 1946 года следующий:

- едкого натра раствор – 130 частей (указанная плотность раствора близка к 15% концентрации едкого натра);

- жир свиной очищенный – 50 частей;
- масло подсолнечное – 50 частей;
- спирт этиловый – 12 частей;
- натрия хлорид – 40 частей;
- натрия карбонат – 5 частей.

Отечественные аптеки ранее изготавливали еще один вид мыла – **зеленое калийное** (Sapo kalinus viridis). Это мазеобразное клеевое мыло на основе жидких растительных масел (изначально делалось на конопляном масле зеленого цвета, откуда и оттенок самого моющего средства), омыленных раствором гидроксида калия. Упаковывалось оно в банки, жестянки, бочки, хранилось в сухом месте в силу его высокой гигроскопичности.

Данное антисептичное мыло входило в целый ряд легендарных фармацевтических составов: мыльного спирта, антипаразитарных и противогрибковых мазей, дегтярных бальзамов, свинцовых пластырей, а также суспензий для лечения экземы и псориаза.

Технология изготовления этого мыла ближе всего к той, которая принята домашними мыловарами. Оно напоминает знаменитое бельди (марокканское мыло) – пастообразное, мягкое калийное мыло, сваренное на высококачественном оливковом масле с добавлением трав. Сегодня бельди выпускают, его можно найти не только в аптеках, но и в магазинах косметики. Используется оно для банных и СПА-процедур и для ухода за кожей лица.

Натуральное, но недолговечное

В последние годы потребители стараются уйти от синтетики, поэтому их привлекает натуральное мыло, ведь оно не просто благоухает ароматами трав, цветов, фруктов, какао и меда, но и действительно содержит их.

Изготавливают мыло холодным способом, заменяя щелочь (основу обычного мыла) на компоненты, выделенные из животных жиров или растительного сырья. В него включают кремы и обогащают растительными эфирными маслами.

Входящие в состав натуральные экстракты, фруктовые кислоты и вытяжки из цитрусовых хорошо увлажняют кожу и служат подспорьем в борьбе с целлюлитом.

Однако этот продукт недолговечен: приблизительно через год натуральное мыло теряет свой аромат и красивый вид и может попросту растаять, когда на него попадет вода. Поэтому долго хранить его не рекомендуется.

Домашняя мыловарня – легко и реально

Получить в домашних условиях моющее средство, включив в него нужные натуральные компоненты, подходящие своему типу кожи, вполне реально. Сегодня мыловарение стало распространенным хобби. Вот как этот процесс описан в детской книге Владимира Киселева «Девочка и птицелет»:

«Все-таки очень приятно умываться собственным мылом. Наверно, на всем земном шаре немного найдется людей, которые могли бы этим похвастаться. Мыло приготовила я сама. Я положила в эмалированную кастрюлю топленое масло. Мама говорила, что его все равно нужно выбросить, потому что оно прогорклое. Масло это я залила раствором едкого натра. Раствор был примерно сорокапроцентный. Я сварила этот состав, все время добавляя в него воду и помешивая деревянной ложкой. Затем я добавила в кастрюлю раствор обыкновенной кухонной соли, и на поверхности выделился слой мыла. Это мыло я собрала и отжала через марлю, а потом спрессовала его, положив между двумя слоями фанеры и усевшись сверху. Получился такой мыльный блин. Да, чуть не забыла, я добавила в

это мыло мятных капель, и у меня мыло – мятное. Пена даже холодит кожу».

Героиня готовила мыло «с нуля», но сегодня мыловары-любители чаще используют готовую покупную органическую основу для изготовления натурального мыла – белую или прозрачную (можно в качестве основы взять качественное детское мыло без отдушек или обмылки туалетного, однако этот вариант исключает полный контроль за натуральностью компонентов).

Итак, как же изготовить мыло в домашних условиях?

Необходимые ингредиенты:

- готовая основа;
- базовые растительные масла;
- красители;
- ароматизаторы;
- эфирные масла (лаванда, герань, ромашка, можжевельник, пихта, сандал, эвкалипт, чайное дерево, мята, лимон, розмарин и другие по вкусу);
- наполнители, в том числе скрабирующие (травы, лепестки, мед, молотый кофе, косметическая глина и тому подобное);
- спирт медицинский.

Базовое масло практически полностью состоит из органических соединений: жирных кислот, витаминов, восков, микроэлементов, крайне полезных для кожи. Существует много разновидностей масел, каждое из которых обладает терапевтическим действием. Вот основные из них:

Базовое масло	Тип кожи	Свойства
Из абрикосовых косточек	Любой	Насыщает кожу витаминами A, B, C, E, F, увлажняет, смягчает, повышает эластичность, нормализует функцию сальных желез
Из виноградных косточек	Жирная и смешанная	Регулирует функцию потовых желез, восстанавливает естественную жирность кожи

Касторовое	Сухая и смешанная	Убирает пигментные пятна, отбеливает и питает кожу, борется с мелкими морщинками
Миндальное	Любой	Насыщает кожу витаминами E и F, увлажняет, нормализует функцию сальных желез, предотвращает расширение пор
Кокосовое	Любой	Защищает кожу от ультрафиолетовых лучей, разглаживает и делает ее более нежной
Эвкалиптовое	Жирная и смешанная	Применяется для отбеливания кожи, лечения фурункулеза и акне (черных точек)
Шалфейное	Жирная и смешанная	Разглаживает морщины, нормализует работу сальных желез. Используется как средство для борьбы с угревой сыпью
Пальмовое	Любой	Является антиоксидантом и натуральным источником витамина E
Какаовое	Любой	Содержит лауриновую, пальмитиновую, стеариновую кислоты и витамин A. Ускоряет процесс восстановления клеток кожи

Как приготовить мыло из готовой мыльной основы?

1. Порежьте основу на небольшие кубики и сложите в емкость.
2. Расплавьте в микроволновой печи.
3. Добавьте в расплавленную массу все наполнители и перемешайте.
4. Заполните силиконовые формочки мыльной массой.
5. Устраните пузырьки воздуха, сбрызнув спиртом.
6. Оставьте мыло застывать на 24 часа до полного затвердевания.

Рекомендованное количество компонентов на 100 г основы:

- базовые масла – 1/3 ч. ложки;
- эфирные масла – 3-7 капель;
- ароматизатор – 3-4 капли;
- косметический жидкий краситель – не более 7 капель;
- косметический пигмент сухой – 1/3 ч. ложки.

И в заключение предлагаю популярный рецепт домашних мыловаров – **кофейное мыло-скраб**, которое эффективно очищает кожу и обновляет клетки эпидермиса.

Понадобится:

- 25 мл (1 ст. ложка) кофейной гущи;
- 1-3 ч. ложки морской соли;
- 80-100 г мыльной основы (можно заменить на хорошее детское мыло);
- 50 мл молока;
- 5 капель масла виноградных косточек.

Расплавьте основу. Не снимая с огня, добавьте в нее молоко и масло виноградных косточек. Затем влейте кофейную гущу, добавьте соль – это позволит сохранить абразивные частички целыми. Массу перемешайте, снимите с огня. Готовый крем можно эффективно использовать как скраб для любого типа кожи, что делает его практически универсальным подарком.

Алена АРТАМОНОВА,
врач-гигиенист,
кандидат медицинских наук.

«Предупреждение Плюс»: Мылом можно не только мыться. Народная изобретательность и рачительность подарили этому средству гигиены множество других способов применения, порой весьма неожиданных и креативных. Предлагаем вашему вниманию некоторые из них.

- При кройке и шитье пользуйтесь вместо мела небольшим сухим обмылком, чтобы наметить ровные линии для швов.
- Если застежка-молния тугая и застегивается с трудом, потрите зубцы сухим мылом – процесс значительно облегчится.
- Чтобы очки не запотевали, ополосните стекла мыльной водой, а затем вытрите их насухо мягкой тканью.
- Нужно отпугнуть насекомых-вредителей от комнатного растения? Просто положите кусочек мыла рядом с горшком.
- Пятна от крови и травы перед стиркой обильно натрите мылом и оставьте на несколько минут – так они легче отстираются.
- Чтобы во время садово-огородных занятий грязь не забивалась под ногти, поскребите ими брусок мыла – после окончания работы вымойте руки, и мыло смоется вместе с накопившимся «грузом».
- Для освежения неприятно пахнущей обуви положите внутрь каждой туфли на ночь завернутые в бумажные салфетки обмылки.
- Собирайте с поверхности мелко битое стекло с помощью влажного кусочка мыла (но не забудьте его затем выбросить!).
- Прежде чем забивать/вкручивать гвозди и шурупы, потрите их сухим мылом – так они будут входить в стены легче.
- Дверцы шкафа скрипят? Натрите петли сухим бруском мыла.
- Мыло поможет справиться и со скрипящими половицами: налейте между ними немного мыльной воды.
- Оставшиеся от гвоздей в стенах дыры заделывайте мыльной стружкой.

Приглашение к разговору

ЧТО ПОСЕЕШЬ, ТО ПОЖНЕШЬ

Проблемы «отцов и детей»

Семья – это не всегда просто, а отношения между родителями и их детьми – и вовсе темный лес. Когда ребенок ходит в школу или даже университет, роль родителей в его жизни все еще довольно важна. Но вот ему тридцать лет, у него своя семья, а родители – на пороге пенсионного возраста... И в какой-то момент они начинают понимать, что уже не главные. Роли словно поменялись.

Какого-то универсального переломного момента для возникновения проблемы «отцов и детей» не существует. Все, с чем сталкивается семья, – результат многих лет взаимоотношений. А отношение детей к своим постаревшим родителям, как правило, складывается из того, как те в свое время заботились о них и какие обиды нанесли.

Наша психология строится на основе множества хитро переплетенных между собой факторов. Например, дети могут быть холодны со своими родителями не потому, что к ним плохо относились, а из чувства вины. Их растили, о них заботились, оплачивали их нужды и желания, но они в тот момент не могли ничего дать взамен. Они зависели от родителей. А самое главное – они этого не просили. Такая беспомощность в детстве была вынужденной, а обретя самостоятельность, эти взрослые дети не понимают, как им себя вести. С одной стороны, они благодарны родителям, а с другой – должны ли они им что-то?

А если при этом родители гиперопекали своего ребенка, постоянно его контролировали, в дальнейшем это может вылиться как в полную отстраненность де-

тей, так и, напротив, в такую же гиперопеку и контроль, особенно, если родители будут нуждаться в уходе.

Недостаточные внимание и забота по отношению к своему ребенку могут также привести к равнодушию детей в будущем. Или еще хуже – они могут затаить обиду и неосознанно «мстить» за все те слезы и боль, что пережили в детстве. Близкие люди способны ранить друг друга намного сильнее, чем кто-то со стороны.

Большую роль в изменении отношений родителей и детей играет сепарация, когда ребенок «вылетает из гнезда». Первым зачастую нелегко с этим справиться, это для них серьезное испытание. Тот, о ком ты заботился столько лет, берет и уходит, начинает жить где-то там, по своим правилам, все реже звонит, все больше отдаляется. Для детей это свобода, а для родителей – беспокойство, а порой даже обида, чувство, что их бросили.

Здесь очень важно, чтобы воспитание детей не было центром всей жизни матери и отца. Обязательно должно быть что-то еще, какие-то интересы, увлечения. Хорошо, если супруги по-прежнему много общаются, и продолжают быть друг другу интересны. Если после ухода детей пожилые люди не знают, что делать и чему себя посвятить, – это не вина отпрысков, а беда родителей.

Как я уже сказала, дети могут испытывать чувство вины по отношению к родителям, но может быть и наоборот. Очень часто родителей преследует беспокойство, так ли они все делали, достаточно ли заботились или, наоборот, слишком избаловали своих детей? Они пытаются балансировать между недо- и пере-, но здесь никогда не знаешь наверняка, была ли допущена ошибка или нет. За таким чувством вины может последовать защитная реакция, родитель не будет признавать, что в

чем-то был не прав, будет злиться и лишь усугубит проблему, которой, возможно, и не было.

На этот счет у британского педиатра и психоаналитика Дональда Вудса Винникотта есть интересный список качеств «достаточно хорошей матери». Такая мать должна:

- присутствовать в жизни ребенка;
- уметь справляться со своей тревогой и успокаивать ребенка;
- ошибаться;
- понимать свои чувства;
- мечтать.

По его мнению, этих пунктов более чем достаточно, чтобы считать себя достойным родителем.

Для того, чтобы понять, что именно привело к проблемам в вашей семье, есть два пути: пойти к семейному психотерапевту или открыто и честно друг с другом поговорить. Второе, как правило, дается сложнее, ведь высказать свои чувства и мысли – это одно, а выслушать и понять своего собеседника – другое, особенно, когда вы за что-то на него обижены. Но чем больше и чаще вы будете друг с другом разговаривать, чем больше будете стараться понять чужую точку зрения, тем лучше и крепче будут ваши отношения.

От такого рода проблем нет таблеток или универсальных советов. В каждом случае ситуация уникальна и требует индивидуального анализа и поиска конкретного пути решения.

У нас из-за особенностей менталитета и культуры старших почитают не так сильно, как, например, на Кавказе или в странах Азии. Часто пожилые люди испытывают по отношению к себе снисхождение, переживают, что к их мнению не прислушиваются и обращаются, как с детьми малыми. А кто-то и вовсе чувствует себя обузой. Это, конечно, неправильно. Нельзя спи-

сывать со счетов опыт и мудрость старших поколений, даже если какие-то их взгляды и устаревают, а здоровье подводит. Представьте себя через много лет: разве вам не хотелось бы, чтобы в старости к вам относились с почтением и уважением?

Как бы то ни было, отношения отцов и детей – это своего рода порочный круг, который очень тяжело разорвать. Дети обижаются на родителей, родители на детей, все это скатывается в один большой ком, и вот уже целая пропасть между двумя поколениями, которые не смогли друг друга понять.

Если вы не хотите обращаться за помощью к специалисту, запомните несколько правил:

- Говорите, слушайте, будьте честными и открытыми, самодостаточными и любопытными.
- Совет для молодых: взрослея, не жгите мосты – учитесь прощать своих родителей.
- Совет для родителей: заботясь о своих детях, не забывайте о супруге, работе или увлечениях.
- Будьте терпимее и мудрее нового поколения, не бойтесь ошибаться и извиняться за свои ошибки.
- Помните, что то, как сложатся ваши отношения с детьми, повлияет на то, как за вами будут ухаживать в старости, и на то, какими родителями они станут сами.

Дарья ТРЕТЬЯКОВА,
врач-психотерапевт, психиатр.

ОХ, УЖ ЭТИ СУСТАВЫ: ТО СКРИПЯТ, ТО ХРУСТЯТ

У вас бывало так: поднимаете руку вверх, а в плечевом суставе появляется хруст? Или приседаете, а коленки «хрустят или скрипят»?

В таких случаях очень хорошо помогают **вереск** и **чайный гриб**. Если говорить о вереске, то это растение устраняет воспаления, снимает болевые ощущения в суставах. И чайный гриб – тоже маленькое «чудо», полезные свойства которого до сих пор полностью не изучены. Но помогает он от многих болезней, в том числе и от заболеваний суставов. Знаю, что в «волшебном» грибе выявлены природный антибиотик и особая кислота – глюконовая, которая благотворно влияет на обменные процессы в организме. А еще он содержит целый набор противовоспалительных веществ. В сочетании с вереском целебные силы чайного гриба усиливаются. Так вот, если беспокоят хруст и скрип в суставах, предлагаю полечиться отваром из вереска и чайным грибом. Рецепт простой:

1 ст. ложку сушеного вереска залить 0,5 л воды, выдержать на малом огне 30 минут. Настаивать, укутав, на протяжении ночи. Утром процедить, добавить 0,5 л чайного гриба и настаивать еще сутки. Пить по 100 мл 3 раза в день после еды. Курс лечения – 2-3 месяца в зависимости от состояния больного. Сделав на месяц перерыв, можно его повторить.

Несколько лет я не мог избавиться от артрита коленных суставов. Таблетки, кремы и мази только на время снимали боль. И я решил воспользоваться рецептом, которым мой дед лечил суставные заболевания. Взял по 1 ст. ложке **листьев майской березы, травы спорыша** и **ягод шиповника**. Залил 0,5 л холодной воды и поставил на водяную баню на 30 минут. Процедив, добавил 1 ст. ложку соли и 1/2 ст. ложки лимонной кислоты. В этом растворе намочил шерстяную ткань, отжал ее и приложил к коленному суставу, утеплив полотенцем. Лечение было длительным – почти полгода, но результат оказался хорошим: боль ушла надолго. Как я убедился, такой компресс снимает боль и устраняет воспаление.

В борьбе с артритом полезны все желчегонные растения: **шиповник, брусничные листья, календула, кукурузные рыльца**. Из этих средств готовят настои.

1 ст. ложку **березовых листьев** или **крапивы** поместить в термос, залить 1 стаканом кипятка и оставить на ночь. Процедить и пить настой горячим по 1/3 стакана 3 раза в день за 15 минут до еды.

При артрите суставов хорошо поможет мазь, приготовленная в домашних условиях. Смешать **200 г соли, 100 г сухой горчицы и 300 г белого парафина**. Сначала в кастрюле растопить парафин, добавить в него соль и горчицу, хорошо перемешать. Мазь готова!

Втирайте ее в больные суставы, желательно на ночь, укутав затем хлопчатобумажной тканью. Курс – до исчезновения боли.

Можно приготовить мазь из **березовых** или **сиреневых почек**. 500 г почек поместить в кастрюлю и залить 1 л растительного масла, поставить в духовку и томить 3 часа. Остудить и натирать больные места 2-3 раза в день до улучшения состояния.

Полезны аппликации на больные суставы с лепешками прополиса, пчелиного воска, капусты, моркови или картофеля. Для этого на хлопчатобумажную ткань тонким слоем (1-2 см) нанесите предварительно натертое сырье и приложите на сустав на 2-3 часа (пока не высохнет).

Если вы получили серьезный ушиб, обратитесь к проверенным народным методам лечения.

Приготовьте раствор поваренной соли (1:10). Смочите в нем шерстяную ткань, отжав которую, наложите на ушибленное место. Укутайте полиэтиленовой пленкой, а сверху – тканью. Достаточно 2-3 таких компрессов, и боль уйдет.

Хорошо поможет и банановая кожура. Она не только снимет боль, но не оставит возникшего от ушиба синяка и отека, если приложить ее к ушибленному месту внутренней стороной. Необходимы 2-3 процедуры.

Разотрите 50 г **цветков календулы** с 50 г сливочного масла или свиного жира. Полученную мазь втирайте в больное место до улучшения.

Спасает от ушиба **порошок бодяги**, который можно купить в аптеке. Смешайте 2 ст. ложки порошка и 1 ст. ложку воды. Кашицу накладывайте на ушибленное место и держите, пока она не высохнет. Повторяйте в зависимости от состояния ушиба.

Растирайте больное место **камфарным маслом** 3-4 раза в день. А на ночь прикладывайте в виде компресса **лист лопуха**, смазанный медом. Достаточно 3 дней такого лечения, и боль отступит.

Сорвите макушки **крапивы двудомной**, плотно наполните ими стеклянную бутылку и залейте водкой. Настаивайте в течение 2 недель в темном месте. Ткань или марлю, смоченную в этой настойке, прикладывайте к больному месту.

При любых ушибах хорошо помогает **полынь горькая**. 50 г травы залейте 1 стаканом кипятка. Настаивайте, укутав, в течение 30 минут. Отжав траву, в теплом виде прикладывайте к больному месту. Закрепив повязкой, не снимайте, пока не остынет. После 3-5 процедур от ушиба не останется и следа.

Вихров Василий Федорович

«Предупреждение Плюс»: На вопросы читателей отвечает юрист Евгения РАХТЕЕНКО.

Юридическая консультация

Как разделить лицевые счета

Первый вопрос – от Ф. Ф. Гайфутдинова: «Мне 68 лет. Очень доволен содержанием журнала, так как есть все то, что мне интересно.

У меня есть вопрос по жилью. В настоящее время я проживаю в двухкомнатной квартире площадью 50 кв. м, полученной по наследству от родителей, – завещание имеется. У меня есть брат 1939 года рождения, инвалид 1-й группы, стоял в очереди на получение жилья, но вместо квартиры ему выделили субсидию. Срочно нужно было эту субсидию обналичить.

Чтобы помочь брату-инвалиду, мы с ним договорились оформить договор купли-продажи на 2/5 доли моей квартиры, то есть 20 кв. м. А потом, когда субсидию переведут на мою сберкнижку, я сниму ее и отдам полностью, чтобы он купил понравившееся жилье. А брат обещал вернуть мне 20 кв. метров моей квартиры. Сделку мы зарегистрировали, в противном случае деньги бы не выдали на руки.

После оформления сделки брат ни дня не жил в проданной ему части квартиры. И по сей день не живет. Но мне обратно он свою долю не переоформил. Проживает он у сожительницы. Новое жилье себе тоже не купил.

Я оплачиваю 50 кв. м жилья, а он ни копейки не платил и не платит.

Вопросы: Как разделить квартплату на 30 и 20 кв. м? Куда и к кому по этому вопросу обращаться?

Е.А. Рахтеенко

ЖЭК такие вопросы не решает. Заранее благодарю за консультацию».

Разделение лицевых счетов регламентировано Законом – оплата платежей между участниками долевой собственности на квартиру происходит пропорционально размеру их долей. Следовательно, раздел единого счета на несколько самостоятельных счетов позволяет разграничить платежи, начисляемые управляющей компанией за жилищно-коммунальные услуги.

Собственники могут самостоятельно заключить соглашение и разделить лицевые счета. Такое соглашение необходимо предоставить в адрес управляющей организации, которая на основании соглашения будет начислять в единых платежных документах оплату за жилищно-коммунальные услуги. В том случае, если такое соглашение отсутствует либо управляющая компания отказала в разделении лицевых счетов, вы вправе обратиться в суд за восстановлением нарушенного права.

Процедура разделения лицевого счета через суд возможна не только при наличии обоюдного соглашения, но и по требованию одного из собственников. Как правило, это бывает в том случае, если один из собственников или проживающих (зарегистрированных) уклоняется от оплаты за жилищно-коммунальные услуги. В случае, если существует задолженность за жилищно-коммунальные услуги, управляющая организация взыскивает ее через суд. К сожалению, такую задолженность взыскивают в солидарном порядке, и если у вашего брата не будет возможности оплатить такую задолженность, судебные приставы взыщут ее с вас. Чтобы подать исковое заявление о разделе лицевого счета, получите письменный отказ управляющей компании. Также основанием для обращения в суд будет являться отсутствие реакции на поданное заявление в течение месяца.

Положительное решение суда будет являться основанием для принудительного раздела лицевых счетов. В судебном акте будет указано, какая доля в общем количестве потребленного ресурса приходится на каждого собственника (как правило, эта часть пропорциональна размеру доли). Заверенную копию решения нужно представить в управляющую компанию или расчетный центр, а если судебный акт не исполняется добровольно, исполнительный лист направляется в соответствующие органы.

Форма обучения значения не имеет

«Уважаемая редакция журнала «Предупреждение Плюс»! Прошу вас ответить мне на мой вопрос в разделе «Юридическая консультация», – пишет Раиса Максимовна Скворцова. – Внучке до 18 лет платили пенсию за отца по потере кормильца. Получив аттестат по окончании школы, внучка поступила в университет. На бюджет не попала. Надо за учебу платить. В пенсионном отделе сказали, что пенсию за отца ей больше платить не будут, потому что она поступила учиться не на бюджет, а платно. Правы ли работники пенсионного отдела?».

В соответствии с действующим Пенсионным законодательством предусмотрено право на пенсию по случаю потери кормильца нетрудоспособным членам семьи в возрасте от 18 до 23 лет, обучающимся по очной форме в образовательном учреждении.

Студенты старше 18 лет, которые обучаются по очной форме в образовательных учреждениях и получают пенсию по случаю потери кормильца, либо их родители, к пенсии которых установлен повышенный фиксированный базовый размер страховой части. Пенсия выплачивается только в период обучения.

Указанная оплата выплачивается в том случае, если студент обучается на очной форме обучения, но в законе не прописано, на платной или бесплатной основе студент обучается. Соответственно, ваша внучка должна получать пенсию по потере кормильца. Если Пенсионный фонд отказал в такой выплате, получите письменный отказ. На основании письменного отказа вы можете обратиться в суд за восстановлением нарушенного права. В этом случае суд будет на вашей стороне.

Личная собственность разделу не подлежит

Вопрос от Светланы Семеновны Кривцовой: «Сын недавно развелся. У него есть квартира, купленная еще до брака. Сейчас его бывшая жена претендует на долю в этой квартире, которая, как она заявляет, принадлежит ребенку. Права ли она?».

Данные правоотношения регламентированы нормами Гражданского кодекса, где сказано, что имущество, которое принадлежало любому из супругов до вступления в брак, относится к личной собственности. Как следствие, оно не подлежит разделу. В Законе четко прописано, что имущество, нажитое супружеской парой во время брака, – ее совместная собственность, если между ними не установлено нечто другое. Соответственно, бывшая супруга вашего сына не вправе претендовать на указанную квартиру. Также при разделе имущества супругов дети в таком разделе не участвуют.

Институт прав

«По семейным обстоятельствам внучка была вынуждена бросить учебу в институте после четвертого курса, – пишет Ангелина Валерьевна Захарова. – Прав ли институт, выдавший ей вместо диплома о незаконченном высшем образовании академическую справку?».

В данном случае институт прав, так как ваша внучка не окончила обучение в полном объеме. Соответственно, институт вправе выдать только академическую справку о неоконченном высшем образовании. В том случае, если ваша внучка решит продолжить обучение, она сможет восстановиться в институте либо поступить в другой институт на основании академической справки.

Для вступления в наследство – 10 лет

Вопрос от И.С. Волина: «Хотелось бы узнать, существуют ли какие-то возрастные ограничения для вступления в наследство?».

Нормами Гражданского кодекса предусматривается срок 6 месяцев, чтобы обратиться к нотариусу и вступить в наследование. Отсчет начинается с момента, когда открыто наследственное дело. Для этого необходимо обратиться к нотариусу с соответствующим пакетом документов. В течение 6 месяцев наследники вправе обратиться с заявлениями, после чего нотариус выдаст свидетельства о праве на наследство.

В том случае, если вы по каким-либо причинам пропустили срок принятия наследства (6 месяцев), вы можете вступить в наследство через суд. Отсчет срока исковой давности начинается, когда гражданин узнает о том, что ему полагается наследство, или должен был узнать об этом. Ранее срок исковой давности составлял 3 года. Однако в настоящее время внесена поправка, в соответствии с которой срок составляет 10 лет. Если наследник не знал в то время о наследственном деле,

это не означает, что его право на имущество завещателя утеряно. Вне зависимости от срока обращения наследополучатель, имеющий уважительные причины своего отсутствия, обладает правом на часть наследства. Причины его отсутствия должны быть документально подтверждены.

Кому положены квоты

«Внук – инвалид с детства, в следующем году заканчивает школу и собирается поступать в ВУЗ. Хотелось бы узнать, положены ли ему какие-то льготы при поступлении?» – спрашивает Татьяна Владимировна Вахмистрова.

Ваш внук вправе поступить в высшее учебное заведение по квоте. Ежегодно такие квоты меняются и устанавливаются непосредственно учебным заведением. Для получения квоты вашему внуку необходимо пройти ВНО и набрать минимальное число баллов.

В 2019 году квоты положены следующим лицам:

- детям-инвалидам, инвалидам детства и инвалидам 1-2-й групп;
- лицам, получившим травму или заболевание во время войны или военной службы;
- сиротам и детям, оставшимся без родительского попечения;
- ветеранам боевых действий.

Алименты с инвалида

«Сын-инвалид недавно развелся с женой. Остался несовершеннолетний ребенок. Сын получает пенсию. Правильно ли, что у сына вычитают алименты не только с пенсии, но и с социального пакета?» – задает вопрос М.С. Кувшинникова.

Согласно Закону родители обязаны содержать своих детей, оказывая материальную поддержку вплоть до их совершеннолетия.

Законодательство не предусматривает исключений для нетрудоспособных людей, если речь касается содержания ребенка после развода, и при инвалидности алименты не являются исключением. Таким образом, лица, признанные инвалидами, обязаны содержать детей, какую группу бы им ни присвоили.

Недееспособное лицо обязано уплачивать пособие со всей получаемой прибыли, предусмотренной законодательством. Если единственным источником дохода является пенсия по нетрудоспособности, то средства взимаются с нее в определенном судом или соглашением размере.

Если я заболею…

«Собираюсь поехать на пару недель в гости к сыну, живущему в друом городе, – пишет Павел Олегович Шайкин. – Но возникает вопрос: если я заболею, человек все-таки немолодой, будет ли мне там оказана медицинская помощь?».

В соответствии с Законом граждане имеют право на бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями.

Кроме того, застрахованные лица имеют право на выбор медицинской организации и врача (так называемое «прикрепление» к поликлинике), а медицинские организации **обязаны бесплатно** оказывать медицинскую помощь.

Растение номера

СПАСИТЕЛЬ И ПОМОЩНИК, ПРИРОДОЮ ДАННЫЙ

Шалфей лекарственный

Шалфей – из тех лекарственных растений, о котором человечество узнало еще в древние времена, признав ценным и незаменимым. Название происходит от латинского «salvare» – «лечить, спасать», а также созвучно с другим латинским словом «salveo» – «быть в добром здравии».

Древние римляне считали шалфей священным, поэтому собирать его разрешалось после совершения обильного жертвоприношения, специального омовения, только босиком и в белой тунике. О целебных свойствах шалфея упоминали все известные античные медики и философы. Плиний Старший, Гален, Гиппократ рекомендовали его для улучшения работы органов чувств и печени. Особое значение придавалось шалфею как средству, полезному в улучшении демографической ситуации. Так, например, в Древнем Египте после сокращения населения вследствие эпидемий или войн женщин заставляли принимать в пищу шалфей. Диоскрид считал его самым полезным лекарством при женском бесплодии. Римляне верили, что шалфей способствует рождению здоровых детей. Друиды древних галлов полагали, что растение способствует зачатию. Якобы души новорожденных детей приходят в этот мир из царства мертвых, а шалфей помогает им найти дорогу. Кстати, положительное воздействие этого растения на половую систему подтвердила и современная медицина.

В Средневековой Европе врачи заметили, что при массовых эпидемиях прием шалфея помогает предотвратить заражение даже такими тяжелыми инфекциями, как чума. Это нашло отражение в многочисленных трактатах. В знаменитом «Салернском кодексе здоро-

вья» XIV века можно прочитать такие слова: «Ты наш спаситель, шалфей, и помощник, природою данный». Высоко ценили шалфей китайцы, которые платили англичанам за 1 ящик сухого шалфея 2 ящика качественного чая. Шалфей был известен и в нашей стране, куда его завозили европейские купцы и врачи: спектр применения его был широк, несмотря на то, что трава-спаситель была доступна только богатым людям.

Очень хорошо отражает важность этой травы в медицине прошлого старинное арабское изречение: «Зачем человеку умирать, если в его саду растет шалфей».

Ботаническое описание

Шалфей лекарственный (*Salvia officinalis* L.) относится к семейству губоцветных (*Labiatae* = *Lamiaceae*). Полукустарник 25-50 см высотой. Корневая система стержневая. Главный и боковые корни деревянистые, отходят от разветвленного короткого корневища (многоглавый каудекс). Стебель прямой, ветвистый, в несколько раз длиннее соцветия, при основании с короткими олиственными побегами, по всей длине коротко курчаво опушенный.

Все листья супротивные. Листья вегетативных побегов и стеблевые продолговатые, 3,5-8 см длиной, 1-4 см шириной, туповатые или острые, при основании клиновидные или закругленные. Иногда у основания с двумя очень маленькими лопастями, эллиптическими, закругленными или острыми, длинно вытянутыми на верхушке, по краю мелко городчатые, морщинистые, сверху по буграм, снизу по всей поверхности густо опушенные многоклеточными тонкими волосками. Нижние и средние листья черешковые, на коротко курчаво опушенных черешках значительно короче пластинки, верхние – сидячие.

Цветет в июне-июле. Цветки в 6-10-цветковых ложных мутовках (пазушных дихазиях), образующих простое или разветвленное общее соцветие. Нижние листья в тирсе ланцетные, сидячие, в несколько раз

меньше стеблевых, в остальном не отличаются от последних.

Цветки на курчаво опушенных цветоножках 3-6 мм длиной, с двумя маленькими, ланцетными, пушистыми прицветничками (есть не у всех цветков). Чашечка 9-10 мм длиной, почти до половины надрезанная на две губы, снаружи коротко курчаво опушенная между жилками с многочисленными сидячими железками. Венчик двугубый, фиолетовый, в два с половиной раза длиннее чашечки. Верхняя губа его прямая, слабо выемчатая, нижняя – длиннее верхней, с двумя боковыми эллиптическими отогнутыми лопастями и более длинной, широко обратно-яйцевидной, выпуклой, свешивающейся средней лопастью. Две тычинки скрыты под верхней губой. Плод сухой, четырехгнездный, при созревании распадается по перегородкам на 4 односемянные части (эрема); эремы почти шаровидные, 2,5 мм в диаметре, бурые, с темными полосками.

Растение в диком виде произрастает на Балканах и Апеннинском полуострове. В промышленных масштабах культивируется в южных регионах Европы.

Химический состав

Листья шалфея лекарственного содержат до 2,5% эфирного масла, компонентами которого являются цинеол (до 15%), линалоол, α- и β- пинен, борнеол и его ацетат, туйон, линалилацетат и другие терпеновые соединения.

Также листья содержат дубильные вещества, витамины Р и РР; флавоноиды: гиспидулин, генкванин, 6-метоксигенквинин, сальвитин, лютеолин, 6-гидроксилютеолин, цирзилиол, цинарозид, непетин; алкалоиды, смолистые вещества; тритерпеноиды: урсоловую и олеаноловую кислоты; дитерпен сальвин; фенолкарбоновые кислоты: хлорогеновую, ноохлорогеновую, криптохлорогеновую, кофейную, розмариновую; горечи, фитонциды.

Полезные свойства

Шалфей обладает ярко выраженными антисептическим, противовоспалительным, вяжущим, отхаркивающим, кровоостанавливающим, мочегонным, успокаивающим и общеукрепляющим свойствами. Антимикробная активность шалфея наиболее выражена по отношению к грамположительным бактериям, в меньшей степени к грамотрицательным. Противовоспалительный эффект шалфея обусловлен снижением проницаемости стенок сосудов и капилляров под действием препаратов, а также кровоостанавливающим и антисептическим свойствами.

При внутреннем применении шалфей оказывает укрепляющее действие на центральную нервную систему, нормализует деятельность половых желез. Препараты на основе растения оказывают незначительное спазмолитическое, гепатопротекторное, антилитогенное, противоязвенное действие, способны ингибировать потоотделение. Выявлено сахароснижающее действие отвара и водного экстракта из листьев шалфея, в связи с чем рекомендовано их применение при легких формах сахарного диабета. Горечи листьев повышают секреторную активность желудочно-кишечного тракта.

Листья шалфея в виде настоя используют наружно для полосканий, ингаляций, примочек и влажных турунд.

В комплексе с медикаментозными препаратами, физио- и рефлексотерапией, лечебной гимнастикой растение применяют при заболеваниях суставов различной этиологии. Помимо этого препараты из листьев шалфея обладают следующими свойствами:

- восстанавливают защитные функции организма;
- избавляют от бессонницы и повышают сопротивляемость стрессу;
- стимулируют отхаркивание мокроты;
- улучшают перистальтику, выводят желчь;
- снимают гриппозную интоксикацию.

В настоящее время шалфей входит в состав большого числа как лекарственных средств, так и косметических и пищевых продуктов. Особенно популярны при ОРВИ и

ОРЗ различные лечебные леденцы и спреи. Производители зубных паст и ополаскивателей рта, кремов, шампуней, бальзамов и других косметических продуктов также включают шалфей лекарственный в состав продуктов для укрепления и предотвращения выпадения волос, профилактики пародонтоза, гингивита и других заболеваний.

Применение и рецепты

Листья шалфея лекарственного признаются официальной медициной в качестве лекарственного сырья растительного происхождения. Его можно приобрести в аптеке в виде высушенного сырья, спиртовых настоек и в других формах, в том числе в составе различных лекарственных препаратов.

Наиболее популярный способ применения настоя шалфея – **полоскание горла**. Для приготовления настоя возьмите 2-3 ст. ложки сухих листьев шалфея и заварите 1 л кипятка. Настояв в течение 30 минут, остудите, процедите. Настоем шалфея полощут рот 5 раз в день при воспалении десен, пародонтозе, стоматите, после удаления больного зуба, а также горло – при простуде, тонзиллите, фарингите и прочих заболеваниях верхних дыхательных путей.

Для лечения бронхита, острого ринита, при воспалительных процессах носоглотки полезна **ингаляция**. Для приготовления отвара для ингаляции 1 ст. ложку сухих листьев шалфея заливают 1/2 л кипящей воды и кипятят 5 минут на слабом огне. Настаивают 10 минут. Ингаляцию выполняют, дыша паром отвара не более 5 минут, не допуская ожога слизистой оболочки носа и рта. Можно использовать небулайзеры для ингаляций, но в таком случае перед применением отвар охлаждают.

Спринцевание рекомендуется в качестве дополнения при комплексном лечении женских болезней: эрозии шейки матки, молочнице, цервиците и других воспалениях органов половой системы. Отвар шалфея для спринцевания готовят так: 3 ст. ложки сухих листьев залить 1 л кипящей воды, кипятить 10 минут. Остудить

до температуры +36°С. Процедуру выполнять утром и вечером в течение 2 недель.

Компрессы для лечения кожных болезней эффективны при экземе, псориазе, угревой сыпи и нейродермите, а также при гнойных ранах, ожогах и обморожениях. Чтобы приготовить отвар, 1 ст. ложку сухих листьев залить 1 стаканом кипятка и поставить на 15 минут на водяную баню. Снять с огня, настаивать 30 минут и процедить. Остуженным отваром пропитать ватные диски или кусочки марли и накладывать на пораженные участки кожи на несколько минут.

Женщинам в период менопаузы отвар шалфея можно **принимать внутрь.** Благодаря содержащимся в шалфее фитоэстрогенам, схожим по строению с женскими половыми гормонами, стабилизируется гормональный фон, облегчается перенесение приливов, снимаются гинекологические воспаления, снижается уровень раздражительности. Отвар готовят так же, как и в случае с компрессами, снизив время настаивания до 15 минут. Приготовленный отвар рекомендовано выпивать за день тремя равными порциями.

Ванны с шалфеем очень хороши для грудных детей. Они помогают ускорить заживление пупочной грыжи, нормализовать сон и устранить потничку и диатез. Поместите в термос 1 ст. ложку листьев шалфея и залейте 1 стаканом кипятка. Настояв в течение 20 минут, вылейте в ванночку для купания через сито или предварительно отфильтруйте.

Противопоказания и побочные эффекты

Любые лекарственные травы необходимо принимать только после консультации с врачом. Лекарственные формы, содержащие шалфей, не рекомендуются беременным и кормящим женщинам (у беременных шалфей способен спровоцировать выкидыш, а у кормящих мам изменить вкус молока, из-за чего ребенок может от него отказаться), людям с заболеваниями щитовидной железы, гипотоникам, эпилептикам. Их чрезмерное употре-

бление здоровым человеком становится причиной интоксикации, вызывающей тошноту, слабость, мигрень. Помимо этого шалфей может вызывать аллергическую реакцию, а иногда и индивидуальную непереносимость. При появлении неприятных ощущений после приема шалфея немедленно прекратите прием препаратов, содержащих его, и обратитесь к лечащему врачу.

Другие способы применения шалфея

В кулинарии многих стран свежий и сушеный шалфей давно и прочно обосновался на полке приправ. Его добавляют в супы, рыбные, мясные блюда, овощные рагу, запеканки, соусы, салаты, консервы, напитки, чайные композиции. Шалфей способствует лучшему усвоению жирных блюд и увеличивает срок хранения продуктов питания, потому что препятствует размножению бактерий. Французы любят готовить с шалфеем рыбные блюда, в то время как американцы предпочитают его в качестве смеси приправ для традиционного барбекю.

В косметологии отвар шалфея применяют для улучшения структуры волос, избавления от перхоти и предотвращения ранней седины. Замороженный в виде кубиков льда настой шалфея используют для протирания кожи лица: он обладает омолаживающим свойством и помогает уменьшить утреннюю отечность лица. Лосьон из листьев с добавлением сливок устраняет сухость кожи, а паровые ванночки с шалфеем – угревую сыпь и заживляют ранки.

В диетологии шалфей с успехом применяют для избавления от лишнего веса. Он убирает чувство голода, заряжает энергией, выводит токсины, блокирует свободные радикалы, ускоряет метаболизм, регулирует стул, избавляет от метеоризма, способствует уменьшению целлюлита.

Сушеным либо свежим растением приправляют диетическую еду, смузи. Но более ощутимый результат будет от пропитого курсом отвара (не дольше 3 месяцев подряд).

Для приготовления такого отвара 1 ст. ложку измельченных листьев или горсть свежих листочков залить 1 стаканом воды, нагревать 15 минут на кипящей водяной бане. Сняв с огня, в течение 20 минут настаивать под крышкой, процедить. Принимать по 1/2 стакана перед основными приемами пищи. Допускается изредка разнообразить питье долькой лимона, медом и кусочком имбиря.

Особенности возделывания

Шалфей – любимец садоводов, которые ценят его за высокие декоративные качества. В Средние века без него не обходился ни один аптекарский сад при монастыре. История гласит, что аббат Себастьян Кнайп – католический священник из Баварии и целитель – говорил: «Тот, у кого есть свой сад, должен помнить, что внизу надо посадить шалфей».

Шалфей – очень теплолюбивая культура, устойчивая к засухе, но не морозу. В «Аптекарском огороде» Ботанического сада МГУ мы несколько раз пробовали выращивать шалфей лекарственный в открытом грунте, не убирая его зимой в теплицу. Надо сказать, что шалфей все же зимует, но с переменным успехом. Морозные и малоснежные зимы он не переживает. Также губительны для него и внезапные оттепели, чередующиеся с морозными днями. Поэтому лучше всего выращивать шалфей как однолетнюю культуру. За лето, если будет тепло и достаточно света, он накопит все полезные вещества в своих листьях, и при весенней посадке первый сбор лекарственного сырья можно производить уже в августе.

Размножают шалфей как семенами, так и делением куста. Проще всего купить семена шалфея в магазине.

Выращивание из семян можно производить как непосредственным высеванием в почву весной, так и через рассаду. Не советую высевать семена под зиму, поскольку всхожесть при таком способе очень плохая, лучше сделайте это весной.

При рассадном способе готовьте посадочный мате-

риал в конце февраля. Семена засыпьте в тканевый мешочек и замочите на сутки в воде (для лучшей всхожести и более быстрого роста можно использовать стимуляторы прорастания), затем прополощите мешочек с семенами в слабом растворе марганцовки. Семена высевайте в ящик или торфяные горшочки, немного присыпав их субстратом. Обязательно накройте посевы пленкой или стеклом. Температура прорастания – 20-25 °С. Как и любую другую рассаду, периодически проветривайте, открывая пленку или стекло.

Всходы появляются через 2-3 недели, а значит, можно убрать парник, но температура не должна опускаться ниже 20°С. Когда саженцы достигнут высоты 2 см, пересадите их в более просторную емкость. Лучше всего продолжать выращивать рассаду шалфея в торфяных горшочках, поскольку вы сможете вкопать горшочек с растением в грунт, не травмируя его. В условиях средней полосы высаживают рассаду в конце мая – начале июня. Предварительно проводите закаливание: в теплые, солнечные дни начала мая выносите растение на открытый воздух.

Место под посадку готовьте с осени. Внесите перегной, минеральные комплексные удобрения. Весной, разровняв граблями, внесите азотные удобрения. Почва должна быть суглинистой, легкой, а кислотность – в пределах 5,5-6,5 pH. Если на вашем участке тяжелые почвы, добавьте песок и торф. Расстояния между растениями 20-25 см. Если вы решите выращивать шалфей как многолетнюю культуру и он у вас хорошо перенесет зиму, схему посадки можно изменить, пересадив его в соответствии с вашими пожеланиями, а можно оставить его на прежнем месте.

Первое время поливайте высаженную рассаду теплой водой, а когда растения акклиматизируются, обычной, которую вы используете для полива. Удобряйте почву 3 раза за сезон комплексными минеральными удобрениями, причем осенью обязательно замените на калийно-фосфатный комплекс, содержащий минимум азота, чтобы растение лучше перезимовало. Подкормку проводите жидкими удобрениями, например,

разведенным навозом (1:10), примерно раз в декаду. Помните, что подкормка не должна быть чрезмерной.

В открытый грунт семена высевают в конце мая, когда среднесуточная температура достигает 20°С. Землю готовят с осени, как и для рассады. Чтобы уберечь всходы от внезапных ночных заморозков и не позволить почве быстро просыхать, рекомендовано укрывать посев лутрасилом.

Уход за шалфеем не потребует чрезмерных усилий. Растение достаточно засухоустойчиво, поэтому переживет, если вы про него ненадолго забудете. Чрезмерный полив для него вреден, поэтому почва между поливами должна просыхать. Шалфей может расти на одном месте в течение 6-8 лет, затем желательна пересадка. Но в нашем климате он скорее замерзнет раньше, чем ему потребуется пересадка.

Подготовка к зиме

Подготавливать шалфей к зиме следует до наступления устойчивых холодов с минусовой температурой. Обрежьте побеги до уровня почвы, присыпьте сухим перегноем, закрыв все точки роста. После наступления морозов (-5°С) дополнительно укройте лапником или мешковиной. При малоснежной зиме следите, чтобы сверху всегда был снег. Убирайте укрытие весной, когда по-настоящему потеплеет, в противном случае растение, тронувшееся в рост, тут же вымерзнет. Если необходимо, проводите снегозадержание.

Если после зимы часть кустиков шалфея погибло, можно провести вегетативное деление выживших: выкопайте растение и аккуратно руками разделите на 2 части. Для этого используйте остро заточенную лопату или секатор. Также можно поделить растение отводками: в начале лета отогните веточку шалфея и пришпильте ее к земле. Место, где растение касается почвы, засыпьте грунтом и следите, чтобы оно не оголялось. Примерно через 2 месяца отделите новое рас-

тение от материнского и высадите его на новое место.

Сбор сырья

Помните, что в медицине используется только шалфей лекарственный. Множество других видов растения, как правило, используется на кухне. Также обращаю ваше внимание на то, что существуют ядовитые виды шалфея. Поэтому, прежде чем покупать семена или растения, уточните, тот ли вид вам продали, а при выращивании сверьтесь с ботаническим описанием, которое я дал выше. Если вы купили декоративный сорт, признаки у него могут несколько отличаться.

Листья шалфея лекарственного собирают 2 раза за сезон: в начале цветения и в сентябре. Если вы выращиваете шалфей как однолетнюю культуру, то сбор листьев проводят в конце сезона. Однако обрывать и использовать листья можно в течение всего периода вегетации.

Лучше проводить сбор сырья в первой половине дня и обязательно в сухую погоду. Собранные листья сушат в тени на воздухе или в электросушилках при температуре не выше 50°С. Хранить можно как цельными, так и обмолотыми в стеклянных банках или картонных коробках. Условия хранения такие же, как и для другого лекарственного сырья: темное, прохладное, сухое место, с хорошей вентиляцией. Срок хранения – не более 2 лет.

Как видите, даже такое экзотическое растение, как шалфей, можно попытаться выращивать на своем участке. Кому-то может показаться, что это блажь, но поверьте, когда зимними вечерами вдыхаешь аромат шалфея, выращенного и собранного своими руками, поднимается настроение: скоро весна, а там и новый урожай лекарственных растений. Будьте здоровы и продолжайте эксперименты в вашем саду. Нет лучшего лекарства, чем труд и увлеченность любимым делом.

Алексей ФИЛИН,
кандидат биологических наук.

… А ВСЕ ПОТОМУ, ЧТО Я НЕ БЫЛ СПОРТСМЕНОМ

Добрый день! Хочу предложить журналу свое стихотворение. Я – уроженец села. В 1956-1958 годах служил на Дальнем Востоке, потом вернулся на малую родину. Работал геологом, оператором по обслуживанию нефтяных скважин, инженером на заводе. Выйдя на пенсию, поступил заочно в университет и окончил его по специальности «Социальная педагогика». В свободное время нахожу настроение для творчества. Как результат: стихи, рассказы, фельетоны в стихах, песни.

Мне дома без дела сидеть надоело,
И вот я придумал полезное дело:
Собрал все бутылки и банки
От соусов, джемов, солянки,

Наполнил мешок этой грудой
И – в пункт для приема посуды.
Вот, думаю, будут рады.

А в пункте сказали: не надо.
Пошел я в другой, что далее,
Там тоже с посудой не ждали.
И так я ходил с ней туда и сюда,
А вечером дома настигла беда:

Я так утомился в дороге…
Пришел и упал на пороге.

Е.А. Мигунов

А все потому, что я не был спортсменом.
И мне захотелось им стать непременно.

А после нелегких двух лет тренировки
Стал очень выносливым, сильным и ловким.
Теперь неустанно, все с той же посудой
Хожу ежедневно туда и оттуда.

И лютая стужа, и ветер с дождем,
И снег по колено теперь нипочем.
А будущим летом подняться желаю
На пик Джомолунгма, в горах Гималаях.

Мигунов Евгений Афанасьевич

А ВЫ ПОДПИСАЛИСЬ НА ЖУРНАЛ «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА»?!

Во всех почтовых отделениях идет подписка на 2020 год. Мы очень надеемся, что никакие финансовые трудности не помешают постоянным подписчикам «Предупреждения Плюс. Украина» продолжить дружбу с журналом. И еще мы просим вас не забывать о девизе «1+1»: подписался сам – убеди подписаться родных, близких, знакомых...

НАШИ ПОДПИСНЫЕ ИНДЕКСЫ:

Индекс	Название	Стоимость подписки с услугами почты, грн.			
		1 мес.	3 мес.	6 мес.	12 мес.
23796	ЗОЖ В УКРАИНЕ	16,93	48,19	89,98	175,26
91967	**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА**	19,03	54,49	102,58	200,46
99736	Комплект: ЗОЖ В УКРАИНЕ + ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС. УКРАИНА	30,89	90,07	173,74	342,78
68104	Комплект: «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В УКРАИНЕ» + «ПРОГРАММКА»	36,70	107,50	208,60	412,50